



ACOFRAM de R.L.

Asociación Cooperativa de Ahorro, Crédito, Consumo y Servicios
Múltiples de oficiales, familiares, retirados, activos militares de
Responsabilidad Limitada.

SOLICITUD DE CRÉDITO DE EMERGENCIA

Cantidad solicitada	Plazo	Garantía

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre (según DUI):

Edad	Fecha de nacimiento	Estado Civil
N° DUI	Fecha de expedición	N° afiliación del IPSFA
Grado militar	Dirección de residencia	
Lugar de trabajo	Dirección de lugar de trabajo	

DATOS DE CONTACTO

N° teléfono fijo	N° celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre del conyuge		Profesión u oficio
N° DUI	Lugar de trabajo	N° de celular

Autorizo a ACOFRAM DE R.L. para que verifique la información contenida en esta solicitud. Me doy por enterado que cualquier omisión o falsedad de los mismos, causaría la cancelación automática de este trámite. La solicitud y los documentos anexos serán conservados por la cooperativa aunque no se me conceda el préstamo. Además, hago constar que ACOFRAM **NO** tendrá que darme explicación alguna con respecto a los motivos de la **NO APROBACIÓN**, si esa fuese la resolución de esta solicitud.

Ante cualquier inconveniente agotaré los medios alternos de resolución de controversias disponibles en virtud de la ley de INSAFOCOOP, previo a cualquier procedimiento administrativo o judicial. Es de mi conocimiento que las condiciones del crédito pueden variar al momento de su otorgamiento.

Fecha

F. _____

Firma del solicitante

USO EXCLUSIVO DE ACOFRAM DE R.L.

Monto: _____ Plazo: _____ Tasa de interés: _____

Aprobado

Denegado

Fecha de aprobación: _____

Condiciones:

F. _____

Licda. Nancy Iveth Tobar Rivera
Gerente General de ACOFRAM de R.L.



Asociación **ACOFRAM de R.L.** Cooperativa de Ahorro, Crédito, Consumo y Servicios Múltiples de oficiales, familiares, retirados, activos militares de Responsabilidad Limitada.

Recibí de ACOFRAM DE R.L. la cantidad de \$_____ dólares, como préstamos de emergencia o de gerencia, pagaderos en _____ meses, con cuotas de capital e interés por \$ _____ mensual.

Me comprometo a cancelar las cuotas correspondientes en el periodo establecido, **de lo contrario autorizo a ACOFRAM DE R.L. que al vencer el plazo se me descuenta de las aportaciones el saldo pendiente**, quedando sujeto a recibir una **PENALIDAD de SEIS MESES** para realizar un nuevo trámite de préstamo de emergencia o de gerencia, de ser reiterativo recibirá una **PENALIDAD de UN AÑO** y si excede de tres veces NO PODRÁ realizar nuevos préstamos de emergencia.

Nombre: _____

Nº DUI: _____

F. _____

Solicitante