



**COOPERATIVA DE AHORROS, CRÉDITOS Y
SERVICIOS MÚLTIPLES DE EMPLEADOS DEL IDIAF
(COOPIDIAF)**

Formulario Solicitud de Servicios

Datos del solicitante

Nombre(s): _____ Apellido (s): _____	
Cédula: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Tel. _____
Sexo: Masculino _____ Femenino _____	Estado civil: _____ Código _____
Calle: _____	Número _____
Barrio/Sector _____	Ciudad: _____
Provincia _____	
Lugar de Trabajo: _____	Tel. _____
Cargo: _____	Sueldo RD\$ _____

Datos de dos familiares que no vivan con usted:

Nombre(s)	Apellido(s)	Dirección	Teléfono
_____	_____	_____	_____

Datos del cónyuge

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____	
Cédula: _____	Tel. _____
Calle: _____	Número _____
Barrio/Sector _____	Ciudad: _____
Provincia _____	
Lugar de Trabajo: _____	Sueldo RD\$ _____

Condiciones del servicio

Monto solicitado RD\$ _____	Tiempo _____	Monto a pagar por cuotas RD\$ _____
Interés _____	Finalidad _____	

Garantía

Tipo de garantía: Solidaria _____ Prendaria _____ Hipoteca _____	
Garante: Físico _____ Moral _____	Nombre del Garante: _____
Cedula o Pasaporte _____	Tel _____ Dirección: _____
Lugar de trabajo: _____	Tel. _____
Cargo: _____	Tiempo en servicio _____

Vínculo financiero del garante

Entidad	Número cuenta o código	Tipo de servicio
_____	_____	_____

Declaramos que las informaciones contenidas en esta solicitud son correctas y autorizamos a la COOPIDIAF a hacer lo necesario para su comprobación.

Firma del Solicitante

Firma del Garante

Fecha

Recomendación del comité de crédito

En reunión del comité de crédito celebrada en fecha _____, el comité analizó la presente solicitud y decidimos _____ Aprobar _____ Rechazar la tramitación de la misma.

Presidente. Comité de Crédito

Miembro. Comité de Crédito

Firmas de autorización:

Presidente del Consejo
de Administración

Tesorero del Consejo
de Administración

Fecha