

CARRILLO AUTO SALES

Buy Here

Pay Here

713-692-3700

www.CarrilloAutoSales.com

Aplicación de Credito

Información del Cliente

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Nombre | | Licencia de Conducir | | Fecha de Nacimiento | | # de Seguro Social - - | | | | | |
| Dirección <input type="checkbox"/> Dirección es Igual a la de su licencia de conducir | | # de Apt. | | Ciudad | | Estado | | Código Postal | | | |
| # de Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Mejor Tiempo para Llamar | | # de Teléfono Secundario | | Correo Electrónico | | | |
| Dirección Previa <input type="checkbox"/> Dirección es Igual a la de su licencia de conducir | | # de Apt. | | Ciudad | | Estado | | Código Postal | | | |
| Empleador | | Dirección del Lugar de Trabajo | | ¿Por Cuánto Tiempo? <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses | | Teléfono del Empleador | | Departamento | | Horas Laborales <small>(e.g. 7am-4pm)</small> | |
| Nombre de Supervisor (Nombre, Apellido) | | | Ingresos Netos (Día de Pago) | | Frecuencia de Pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bimensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal | | Próxima Fecha de Pago / / | | Mejor Fecha de Pago L M A M I J V S | | |
| Empleador Previo | | Dirección del Lugar de Trabajo Previo | | ¿Por Cuánto Tiempo? <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses | | Teléfono del Empleador | | Departamento | | Horas Laborales <small>(e.g. 7am-4pm)</small> | |

Información del Co-Applicante

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------|--|--------------------------------------------------|--|
| Nombre de Co-Applicante | | <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Compañero | | Fecha de Nacimiento | | # de Seguro Social - - | | | | | |
| Empleador | | Dirección del Lugar de Trabajo | | ¿Por Cuánto Tiempo? <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses | | Teléfono del Empleador | | Departamento | | Horas Laborales <small>(e.g. 7am-4pm)</small> | |
| Nombre de Supervisor (Nombre, Apellido) | | | Ingresos Netos (Día de Pago) | | Frecuencia de Pago <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bimensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal | | Próxima Fecha de Pago / / | | | | |

Referencias Personales

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------|--|-------------------------------------|--|----------|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------|--|
| Padre/Madre/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |
| Padre/Madre/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |
| Amigo/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |
| Amigo/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |
| Amigo/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |
| Amigo/Familiar | | Dirección | | Ciudad/ Estado/ Zip o Código Postal | | Teléfono | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular | | Relación | |

LEA LA SIGUIENTE DECLARACIÓN ANTES DE FIRMAR: Yo prometo que la información que he provisto en este formulario de Aplicación de Credito es correcta. Yo autorizo a Carrillo Auto Sales para verificar completamente toda la información que he provisto. Carrillo Auto Sales tiene mi autorización explícita de contactar a cualquier persona, casero, empleador o compañía enlistados en el formulario de Aplicación de Credito. Este formulario es una aplicación para comprar y puede ser rechazada si no califico o si se halla que alguna información que he provisto es falsa.

También podemos divulgar esta solicitud de crédito a AG & E Finance Inc., un comprador potencial de mi contrato de venta, que también está autorizado para revisar mi historial de crédito y el empleo.

Firma del Cliente

Fecha

Firma de Co-Applicante