



**ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE LA
ASAMBLEA LEGISLATIVA
SOLICITUD DE CRÉDITO**

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Dirección: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico: _____

Departamento: _____ Ext: _____

Puesto: _____ Estado de Puesto: _____

Tipo de crédito: _____ Monto: _____ Plazo: _____

Cancela crédito N°: _____

Transferencia al:

BANCO POPULAR

BANCO NACIONAL

BANCO DE COSTA RICA

N° cuenta: _____

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

En caso de requerirlo se debe adjuntar copia de cédula de identidad, constancia salarial que incluya el salario bruto, salario neto, tipo de nombramiento y el periodo del nombramiento.