SOLICITUD DE CRÉDITO

CIUDAD _____ FECHA: DÍA (_____) MES (_____) AÑO (_____)

DEUDOR

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.C. No: _____ TELÉFONO CASA: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

CELULAR No.: _____ SALARIO MENSUAL: $_____

Correo Electrónico: _____

DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.C. No: _____ TELÉFONO CASA: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

CELULAR No.: _____ SALARIO MENSUAL: $_____

Correo Electrónico: _____

DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.C. No: _____ TELÉFONO CASA: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

CELULAR No.: _____ SALARIO MENSUAL: $_____

Correo Electrónico: _____

CARACTERÍSTICAS DEL PRÉSTAMO

LÍNEA DE CRÉDITO: _____ DESTINO **CONSUMO**

VALOR SOLICITADO: $_____ (M/CTE.) PLAZO: MESES _____ QUINCENAS _____

TASA DE INTERÉS (%): NOMINAL _____ EFECTIVA ANUAL _____ MORA _____

1. En caso de ser aprobado autorizo desembolsar a mi cuenta: Ahorros ___ Corriente ___ No. _____ Banco _____
2. Manifestamos conocer y acatar el Reglamento de Crédito, y aceptamos las condiciones financieras presentadas en la preliquidación de este préstamo.
3. **AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** Autorizo(amos) irrevocablemente a la EMPRESA para que de mis (nuestros) pagos de salario y/o ingreso mensual o quincenal sea descontado el valor como cuota de este préstamo hasta completar el valor solicitado más el valor de los intereses y seguros correspondientes, y a su vez sea girado a FEDEM; igualmente en forma incondicional y solidaria con mi(s) deudor(es) solidario(s) para que en caso de retiro de la EMPRESA por cualquier motivo y antes de haber pagado y cancelado totalmente este préstamo, proceda a descontar de mi(nuestros) salario(s) y/o prestaciones sociales, indemnizaciones y en general cualquier acreencia laboral a que tenga derecho, el valor insoluto del préstamo otorgado más los intereses que se generen o deriven de este préstamo y que se hayan causado a favor de FEDEM o a quien lo represente.
4. Como parte de la garantía y respaldo de esta deuda se firma pagaré en blanco No.: _____ y su respectiva carta de instrucciones.
5. Acepto(amos) que los desembolsos de los préstamos estén condicionados a la capacidad económica de FONCOMERCIO y que la recepción de este formulario no implica compromiso para la aprobación del préstamo. . Igualmente declaro que he(mos) recibido copia del pagare y el plan de amortización de este crédito.
6. Declaro que no padezco ni he padecido enfermedad crónica grave, por lo que autorizo a FEDEM para incluirme en las pólizas de seguro de crédito y vida deudores, que tenga FEDEM con cargo a mi cuenta. Pólizas que conozco y acepto. Edad máxima para la inclusión en estas pólizas será de 65 años. Tengo conocimiento de que el seguro se expide en consideración a la veracidad de estas declaraciones; por lo que autorizo a FEDEM para incluirme en las pólizas de seguro de crédito y vida deudores, que tenga FEDEM con cargo a mi cuenta. Pólizas que conozco y acepto.
7. Autorizo(amos) permanente e irrevocablemente a FEDEM para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis(nuestros) datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi(nuestro) comportamiento como deudor(es) con FEDEM a la central de información financiera con que tenga convenio el Fondo o la autorizada según la Ley.

_____ _____

FIRMA DEUDOR **FIRMA DEUDOR SOLIDARIO**

C.C. _____ **C.C.** _____

_____ _____

FIRMA DEUDOR **FIRMA DEUDOR SOLIDARIO**

C.C. _____ **C.C.** _____

AUTORIZACIONES a FEDEM	***Espacio reservado para uso de FEDEM***
Descontar saldos vigentes de las siguientes líneas de crédito: _____	*Fecha:* _____
Neto a girar en Cuenta: $_____pesos mcte.	*Aprobado* _____ *Aplazado* _____ *Negado* _____
Observaciones: _____	*Firma(s) Autorizada(s)* _____
_____	*Observaciones:* _____
Firma Asociado(a)	

FEDEM Nit.830.097.362

Dirección: Calle 74 63 41**E-mail:** fedem@morenos.com.co **Telefono** 6303930