

SOLICITUD DE CREDITO

Ciudad _____ Fecha DD | MM | AAAA

DATOS DEL SOLICITANTE			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.Ext <input type="checkbox"/>	Numero Identificación	Correo Electronico	
Dirección Residencia		Teléfono Residencia	Teléfono móvil
Cargo	Código Oficina	Nombre Oficina	Telefono Oficina
Cuenta Bancolombia Tipo Ahorro <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/> Numero		Sueldo Actual \$	Basico <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/>
DATOS DE LA SOLICITUD			
Linea de Crédito	Valor Solicitado \$	Plazo No. _____ Mensuales <input type="checkbox"/>	Cuotas Quincenales <input type="checkbox"/>

Autorizamos de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS ASOCIADOS DE BANCOLOMBIA - FONABSCOL, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera -CIFIN-.
NOTA: En la adquisición de productos por convenio, se cuenta con tres días calendario para devolver el producto en las mismas condiciones que le fue entregado y la garantía por defectos de fábrica rige a partir de esta fecha.

Firma del solicitante

DEUDORES SOLIDARIOS			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.Ext <input type="checkbox"/>	Número Identificación	Firma	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.Ext <input type="checkbox"/>	Número Identificación	Firma	

USO EXCLUSIVO DE FONASBCOL

PROCESADO

APROBADO

IMPORTANTE

FOTOCOPIAR AL RESPALDO DE ESTA SOLICITUD LOS DESPRENDIBLES DE PAGO DE LAS DOS ÚLTIMAS QUINCENAS