Asociación La Nacional
Tu Centro Financiero Familiar

SOLICITUD TARJETA DE CREDITO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres	Apellidos	Cédula o Pasaporte
¿Cómo desea que su nombre aparezca en el plástico?(limitado a 21 caracteres)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	

Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Reside en Vivienda ☐ Propia ☐ Alquilada	Tiempo Residiendo	Cant. Dependientes

DIRECCION RESIDENCIA

Calle			País	Región (sólo RD) ☐Norte ☐SEste ☐SOeste
No. / Manzana / Edificio			Provincia (sólo RD)	Ciudad
Km	Z/Postal (Método Entrega y/o Sucursal) ☐ Entrega Personalizada ☐Entregar en Sucursal_____	Ap Post 99999	Municipio (sólo RD)	
Entre Calle	y Calle		Sector	
Referencia			Barrio	

Teléfono Residencia	Teléfono Trabajo	Teléfono Celular	Correo Electrónico

DATOS DE EMPLEO O NEGOCIO

Empleador o Negocio	Posición u Ocupación	Tiempo Laborando

Salario Mensual RD$	Otros Ingresos RD$	Justificación Otros Ingresos

DIRECCION

Calle			País	Región (sólo RD) ☐Norte ☐SEste ☐SOeste
No. / Manzana / Edificio			Provincia (sólo RD)	Ciudad
Km	Z/Postal (Método Entrega y/o Sucursal) ☐ Entrega Personalizada ☐Entregar en Sucursal_____	Ap Post 99999	Municipio (sólo RD)	
Entre Calle	y Calle		Sector	
Referencia			Barrio	

REFERENCIAS FAMILIARES (Familiares que no vivan con usted)

1	Nombre		Parentesco	
	Teléfono Residencia	Teléfono Trabajo Ext.		Teléfono Celular
2	Nombre		Parentesco	
	Teléfono Residencia	Teléfono Trabajo Ext.		Teléfono Celular

DATOS DE LA TARJETA

Producto Solicitado

☐ Visa ALNAP Local ☐ Visa ALNAP Gold ☐ Visa Unase Local
☐ Visa ALNAP Internacional ☐ CompraMás ☐ Visa Unase Internacional

Tipo

☐ Estándar ☐ Garantizada ☐ Amparada

TARJETAS ADICIONALES

1	Nombre		Cédula o Pasaporte	Parentesco	
	Teléfono Residencia	Teléfono Trabajo Ext.	Teléfono Celular	No. TC Asignado	
2	Nombre		Cédula o Pasaporte	Parentesco	
	Teléfono Residencia	Teléfono Trabajo Ext.	Teléfono Celular	No. TC Asignado	

ENVIO DE PLASTICO

Enviar plástico a

☐ Dirección Residencia
☐ Dirección Empleo

Días

☐ Lunes a Viernes
☐ Sábados

Horas

☐ 8:00am a 12:00pm
☐ 2:00pm a 5:00pm
☐ Otro, especifique:_____

ENVIO ESTADOS DE CUENTA

Enviar estados de cuenta a

☐ Dirección Residencia
☐ Dirección Empleo
☐ Correo Electrónico

PARA USO INTERNO CANAL DE VENTAS

Canal de Colocación	Cortesía	Límite Sugerido	Código de Vendedor	Canal/Sucursal
☐ Centro de Contacto ☐ Venta Cruzada ☐ Sucursal ☐ Campaña _____	☐ Si ☐ No	RD$ USD		

PARA USO INTERNO CREDITO

Decisión	Clasificación	Observaciones
☐ Aprobado ☐ Declinado Fecha:	☐ Local ☐ Internacional ☐ Gold ☐ CompraMás	
Límite Aprobado RD$ USD	Monto Línea Aprobado RD$ USD	

Números de Tarjeta Asignados	Firma 1	Firma 2	Firma 3
- - -			
- - -			

Certifico que todas las informaciones suministradas arriba son correctas y autorizo a la Asociación La Nacional de Ahorros y Préstamos a validarlas y a consultar mi historial crediticio en las bases de datos de los buros de crédito, así como a suministrar a los centros de información de crédito las informaciones derivadas de la experiencia del manejo de mi crédito.

Firma Solicitante _____ Fecha _____