



APLICACIÓN PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

Información Personal

Prestatario

Nombre: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Celular: ____ - ____ - ____
SSN: ____ - ____ - ____ Email: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Duración: _____ Renta: Propio:
Ciudadano: Residente: Permiso trabajo: Etnicidad: _____ Género: _____

Co-Prestatario

Nombre: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Celular: ____ - ____ - ____
SSN: ____ - ____ - ____ Email: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Duración: _____ Renta: Propio:
Ciudadano: Residente: Permiso trabajo: Etnicidad: _____ Género: _____

Información de Empleo

Prestatario

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Menos de 2 años* :

Co-Prestamista

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Menos de 2 años* :

Propiedad Deseada

Tipo de propiedad: _____
Pueblos/Ciudades: _____

Notas

Autorizo a Smart Financial Services y sus representantes a revisar mi historia crediticia y de empleo. A demás a proveer y/o obtener información a cerca de mi experiencia crediticia:

Firma del Apicante

Firma del Co-Apicante

HISTORIA DE TRABAJO



Si el aplicante tiene menos de dos años de trabajo en su empleo actual, completar ésta sección:

Prestatario

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de Fin: ____ / ____ / ____

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de Fin: ____ / ____ / ____

Co-Prestamista

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de Fin: ____ / ____ / ____

Empleador: _____ Posición: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____
Años en empleo: ____ Fecha de inicio: ____ / ____ / ____ Fecha de Fin: ____ / ____ / ____

Notes

Autorizo a Smart Financial Services y sus representantes a revisar mi historia crediticia y de empleo. A demás a proveer y/o obtener información a cerca de mi experiencia crediticia:

Firma del Aplicante

Firma del Co-Aplicante