| Fecha: | FIADOR 1: |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Monto solicitado: ¢ | Nombre: |
| INFORMACIÓN SOLICITANTE: | Ocupación: Dirección exacta: |
| Nombre: | |
| Ocupación: | Teléfono: |
| Dirección exacta: | Correo electrónico: |
| | Firma: |
| | FIADOR 2: |
| Teléfono: | Nombre: |
| Correo electrónico: | Ocupación: |
| | Dirección exacta: |
| Firma: | |
| Presentar: Copia de cédula de identidad y boletas de pago | Teléfono: |
| del último mes de deudor y fiadores. | |
| Autorizo a ASONUMAR a realizar estudio de Crédito en | Correo electrónico: |
| | Correo electrónico: Firma: |