SOLICITUD DE INGRESO

CAJA HIPÓDROMO®
Unidos en el Ahorro

50 AÑOS Ayudando a Construir HISTORIAS

/Caja Hipodromo Autorizada
www.cajahipodromo.com.mx

REQUISITOS

Presenta documentos en originales legibles para cotejar y copia de cada uno

- Acta de nacimiento
- Identificación oficial vigente
- CURP
- Comprobante de domicilio (reciente)
- Acta de matrimonio
- RFC
- Cédula de identificación fiscal (CIF)

CONDICIONES

BURÓ DE CRÉDITO | COMPROBACIÓN DE INGRESOS | CAPACIDAD DE PAGO

¿Quieres solicitar un crédito? Esto es lo que tienes que hacer.

PARTE SOCIAL 01
COMPLETAR PARTE SOCIAL
$1,360.00

AHORRO 02
DEPOSITA UN MÍNIMO DE $1,000.00
EN LA CUENTA DE AHORRO HIPÓDROMO

PAPELERÍA 03
PRESENTA TU PAPELERÍA PARA EL TRÁMITE
COMP. DE INGRESOS
COMP. DE DOMICILIO (RECIENTE)
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE

PRESENTAR AVAL 04
PRESENTA LA PAPELERÍA DEL AVAL
- COMP. DE INGRESOS ☐
- COMP. DE DOMICILIO (RECIENTE) ☐
- IDENTIFICACIÓN (OFICIAL VIGENTE) ☐
- ACTA DE NACIMIENTO ☐
- ACTA DE MATRIMONIO ☐
- PREDIAL ☐

1 → 2 → 3 → 4

¿Qué tengo que hacer cuando me autoricen el crédito?

DEPÓSITO 01
TENDRÁS QUE COMPLETAR EL 10% DEL MONTO AUTORIZADO, SERÁ LA GARANTÍA FINANCIERA (cuando aplique)

ACUDIR 02
ACUDIR CON TU AVAL, CADA UNO CON SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE PRESENTADA PARA EL TRÁMITE

CUMPLIR 03
CUMPLIR CON TUS COMPROMISOS DE PAGO Y AHORRO
MENSUAL

SOLICITUD DE INGRESO

CAJA HIPÓDROMO S.C. DE A.P DE R.L. DE C.V.
FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE

1 DATOS PERSONALES

Nombre _____ Apellidos _____

Nivel de estudios _____ Estado civil _____ Nacionalidad _____ Lugar de residencia

México ◯ En el Exranjero ◯

Correo electrónico _____ Tel. Casa _____ Cel _____

Domicilio _____

Entre calles del domicilio _____ Número interior _____ C.P. _____

Mi casa es Propia ☐ Familiar ☐ Renta ☐ Pago $_____ Tiempo de vivir en el mismo domicilio _____ No. dependientes _____

País _____ Estado _____ Municipio _____ Localidad _____

Usted o algún familiar desempeña o ha desempeñado alguna función pública en el país o en el extranjero SI NO

Cargo desempeñado | Dependencia o institución

2 OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE

Empresa donde trabaja _____ Tel _____

Ocupación o puesto _____

Domicilio del trabajo _____

Ingresos mensuales $_____ Gastos mensuales $_____ Antigüedad en el trabajo _____

Ocupación adicional (1) _____ Ingreso$ _____ Ocupación adicional (2) _____ Ingreso $_____

Nombre del proveedor de recursos _____ CURP _____ RFC _____

Lugar de nacimiento _____ Fecha de nacimiento D / M / A

3 DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre _____ No. Socio _____

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento D / M / A

Empresa donde trabaja _____ Tel _____

Ocupación o puesto _____ Grado máximo escolar _____

Ingresos mensuales $_____ Gastos mensuales $_____ Antigüedad en el trabajo _____

Ocupación adicional (1) _____ Ingreso$ _____ Ocupación adicional (2) _____ Ingreso$ _____

4 BENEFICIARIOS

No. Socio _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento D / M / A Teléfono _____

Domicilio (calle y número) _____ Col / Fracc _____ C.P. _____

País _____ Estado _____ Municipio _____ Localidad _____

DATOS DEL PROMOTOR