

Ninguna Comprobación de Crédito

Por favor escriba la información de la aplicación legiblemente.
 Todas las secciones deben ser completadas. Cualquier sección dejada blanca resultará en una respuesta pendiente.

NOMBRE DE LA TIENDA
FAX DE LA TIENDA
VENDEDOR
CANTIDAD PEDIDA

DEBE CONTESTAR TODAS LAS CUATRO PREGUNTAS

¿Ha sido empleado usted con la misma compañía por lo menos seis meses?	Sí	No
¿Gana usted \$1,000 cada mes y deposita por lo menos \$500 cada mes en su cuenta bancaria de cheques?	Sí	No
¿Tiene usted una cuenta bancaria de cheques activa que ha estado abierta por tres meses con por lo menos cinco transacciones en los últimos 30 días?	Sí	No
¿Tiene su cuenta bancaria de cheques algún honorario de fondos insuficientes o sobregiros excesivos en los últimos 30 días?	Sí	No

EL SEGUNDO SOLICITANTE NECESITA LLENAR OTRA APLICACIÓN

Si usted es el Segundo Solicitante, escriba el Número de Seguro Social del **Primer Solicitante** aquí: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE LEGAL (Nombre y apellidos como parecen en su Seguro Social)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO / /
DIRECCIÓN	(# DE APT)	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
# DE LICENCIA DE CONDUCIR	ESTADO DONDE LICENCIA ES REGISTRADA	PROPIEDAD PROPIA <input type="checkbox"/> o ALQUILADA <input type="checkbox"/>	TIEMPO EN LUGAR
# DE CELULAR ()	# DE TELÉFONO ()	CORREO ELECTRÓNICO (Usado solamente para enviar notificaciones de Progressive)	

FUENTE DE INGRESOS (Se tiene que verificar)

EMPLEADOR (S.S., INCAPACIDAD, EJÉRCITO, NEGOCIO PROPIO)	TÍTULO EN EL TRABAJO	FECHA EN QUE SE EMPLEÓ / /	INGRESOS MENSUALES
CIUDAD Y ESTADO DEL EMPLEADOR	SUPERVISOR	TELÉFONO DE EMPLEADOR / EXT ()	¿RECIBE DEPÓSITO DIRECTO? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
FRECUENCIA DE PAGO (COMPLETE UN RECTÁNGULO)			ULTIMO DÍA DE PAGO / /
<input type="checkbox"/> Cada Semana ¿Que Día? (marca uno) Lun Mar Mie Jue Vie Sab	<input type="checkbox"/> Cada quince ¿Que Día? (marca uno) Lun Mar Mie Jue Vie Sab	<input type="checkbox"/> Dos veces al mes ¿Que Días? _____ y _____	<input type="checkbox"/> Una vez al mes ¿Que Día? _____
			PROXIMO DÍA DE PAGO / /

INFORMACIÓN DEL BANCO (La información del cheque anulado y el estado de banco debe coincidir)

NOMBRE DEL BANCO	# DE CUENTA DE CHEQUES	FECHA CUANDO SE ABRIÓ LA CUENTA / /
# DE RUTA	(Número de ruta son los NUEVE números en la esquina del cheque)	

INFORMACIÓN DE DOS PARIENTES QUE NO VIVEN CON USTED

NOMBRE	CIUDAD, ESTADO	# DE TELÉFONO ()
1		
2		

AL FIRMAR ABAJO, YO: (1) certifico que toda la información que he proporcionado en esta aplicación o en conexión adjunto es verdad, correcta, y completa. Progressive puede contactar a cualquier persona o compañía que he enlistado arriba y suelto completamente a todos partidos de toda obligación para cualquier daño que pudiera resultar. (2) Y entiendo que esta aplicación se sujeta a la aprobación por Progressive en sus oficinas en el Estado de Utah y que todos los pagos se remiten a Progressive en Utah.

FIRMA

FECHA

