

DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL
SOLICITUD DE MICROCRÉDITO

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Fecha:

-		
Nombre del Solicitante (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)		
-		
Dirección Completa (Calle, Número, Colonia, Ciudad y Código Postal)		
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CURP:		RFC:
\$		
Cantidad Solicitada	(Especificar cantidad en letra)	

FINANCIAMIENTO REQUERIDO

EN CASO DE UN NEGOCIO NUEVO (describa en forma general y breve en que lo utilizará)

EN CASO DE MAQUINARIA O EQUIPO (describa cada uno de ellos) Describa brevemente la maquinaria o equipo a adquirir

1.-	\$
2.-	\$
3.-	\$
SUMA TOTAL del monto solicitado	\$

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Edad:	Tiempo de Conocerlo:
Empleo Actual:	Tel. Fijo:	Tel. Móvil:
Dirección:		
Nombre:	Edad:	Tiempo de Conocerlo:
Empleo Actual:	Tel. Fijo:	Tel. Móvil:
Dirección:		

CROQUIS DE UBICACIÓN:

Firma del Solicitante

Firma del Asesor

- ☐ 1.- LLENAR FORMATO DE SOLICITUD DE MICROCRÉDITO
- ☐ 2.- ADJUNTAR PRESUPUESTO Y/O COTIZACIÓN
- ☐ 3.- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL C/FOTO
- ☐ 4.- COPIA DE C.U.R.P
- ☐ 5.- COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO(RECIENTE)
- ☐ 6.- COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL NEGOCIO **(EN SU CASO)**
- ☐ 7.- DOS REFERENCIAS COMERCIALES
- ☐ 8.- DOS REFERENCIAS PERSONALES
- ☐ 9.- PAGARE FIRMADO

