



SOLICITANTE PRIMARIO	
Nombre y apellido:	
Número de cuenta:	
Teléfono:	
Empleador:	
Posición/título:	
Teléfono del empleador:	Fecha de empleo:
Ingresos brutos mensuales de trabajo:	
Otros ingresos y sus fuentes, tal como pensión o manutención de hijos, que usted desea que consideremos:	
Alquiler /hipoteca:	

SOLICITANTE SECUNDARIO	
Nombre y apellido:	
Número de cuenta:	
Teléfono:	
Empleador:	
Posición/título:	
Teléfono del empleador:	Fecha de empleo:
Ingresos brutos mensuales de trabajo:	
Otros ingresos y sus fuentes, tal como pensión o manutención de hijos, que usted desea que consideremos:	
Alquiler /hipoteca:	

Tasa anual de porcentaje (APR)	8.45% - 18.00 % *
Período de gracia	25 días
Método de calcular el saldo	Saldo diario promedio (incluyendo nuevas compras)
Cargo anual	Nada
Cargo mínimo de interés	\$1.00
Cargo por retirar dinero en efectivo	\$15.00 en la oficina, \$0.00 por ATM
Cargo por pagar tarde	\$25.00
Cheque retornado	\$25.00

* La TASA ANUAL de PORCENTAJE es una tasa variable basada en el tipo de interés principal de los EEUU, publicado en el *Wall Street Journal* "Money Rates Table" el primer día calendario de cada mes, con un margen de 3.95%-15.95% agregado al tipo de interés principal; el margen depende del crédito del socio. **Efectiva 1/08/2018.** Firmando este documento, usted confirma su aplicación de crédito con Syracuse Cooperative Federal Credit Union. Usted certifica que toda la información proporcionada en la aplicación es verdadera a su entender y que ningún dato importante ha sido omitido. Si hay cualquier cambio, usted inmediatamente notificará a la cooperativa de crédito por escrito. Todas las aplicaciones de crédito están sujetas a aprobación, y su firma abajo autoriza a la cooperativa de crédito a verificar los datos que usted ha proporcionado para obtener información adicional al contactar a terceras partes, p.ej., su lugar de empleo y/o agencias de crédito. Usted comprende que si su aplicación está aprobado, el uso de la tarjeta de crédito enviada a usted constituirá reconocimiento de recibirla y su acuerdo a todos los Términos del contrato de la tarjeta de crédito.

Con su firma otorga a la cooperativa de crédito un interés de seguridad en todas acciones que usted tiene en sus cuentas individuales y conjuntas con la cooperativa de crédito, excepto las cuentas que perderían el tratamiento especial de impuestos bajo la ley federal o la ley del estado si fueran dado como seguridad (p.ej. Cuenta Individual de Retiro). Usted autoriza a la cooperativa de crédito a usar el dinero en su cuentas de acciones individuales o conjuntas para pagar cualquier balance pendiente de pago en su cuenta de tarjeta de crédito.

_____ (Firma de solicitante primario) _____ (Fecha)

_____ (Firma de solicitante secundario) _____ (Fecha)

Usted puede transferir los saldos de otras tarjetas de crédito a su nueva tarjeta Cooperative Federal de crédito, si aprueba. **No hay ninguna tasa de transferencia de saldo.** Hay espacio a continuación para solicitar hasta tres de las transferencias de saldo – si le gustaría hacer más, por favor incluya la información adicional en una hoja aparte de papel.

BALANCE TRANSFER	Tarjeta de crédito #1	Tarjeta de crédito #2	Tarjeta de crédito #3
Nombre de la compañía de tarjeta de crédito:	Nombre de la compañía de tarjeta de crédito:	Nombre de la compañía de tarjeta de crédito:	Nombre de la compañía de tarjeta de crédito:
La tarjeta es (círculo): VISA/Mastercard/AmericanExpress/otro	Card is (circle): VISA / Mastercard / AmericanExpress / Other	La tarjeta es (círculo): VISA/Mastercard/AmericanExpress/otro	La tarjeta es (círculo): VISA/Mastercard/AmericanExpress/otro
Dirección de la compañía de tarjeta de crédito:	Dirección de la compañía de tarjeta de crédito:	Dirección de la compañía de tarjeta de crédito:	Dirección de la compañía de tarjeta de crédito:
Número de tarjeta:	Número de tarjeta:	Número de tarjeta:	Número de tarjeta:
Cantidad a transferir: \$	Cantidad a transferir: \$	Cantidad a transferir: \$	Cantidad a transferir: \$