



SOLICITUD DE CREDITO

PRODONSA MONTERREY

Celaya 105 Col. Mitras Centro 64460 Monterrey, N.L.
Tels. (81) 8333-4486, 8333-0859, 8346-7527, 8346-7549
e-mail: ventas@prodonsa.com

REQUISITOS PARA EL TRAMITE DE CRÉDITO

DOCUMENTOS REQUERIDOS:	
●	Solicitud de crédito
●	Copia de la credencial de elector (ambos lados)
●	Copia del comprobante de domicilio (recibo de luz o teléfono fijo)
	Copia de la cedula fiscal
	Copia del CURP
●	Firmar factura original
●	Firmar pagares
●	Firmar compromiso del cliente de pagar en Banco / Tránsito Electrónico
NOTA: "●" REQUISITO INDISPENSABLE PARA OTORGAR EL CRÉDITO	



www.midepositodental.com

PARTE I
DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre(s):	
Fecha de Nacimiento:			RFC:		
Dia:	Mes:	Año:			
Folio de Credencial de Elector:			CURP:		
e-mail: _____ @ _____				Celuar: ()	
Apellido Paterno Conyuge:		Apellido Materno Conyuge:		Nombre(s) Conyuge:	

DATOS DE CONSULTORIO Ó DONDE LABORA

Calle:		No Ext.:		No Int.:	
Colonia:		Municipio o Delegación:			
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Telefono: ()		Telefono 2: ()			

DOMICILIO PARTICULAR

Calle:		No Ext.:		No Int.:	
Colonia:		Municipio o Delegación:			
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Telefono: ()		Telefono 2: ()			

DATOS ECONOMICOS

Ingreso Promedio Mensual: \$		Casa Propia: <input type="text"/>	Casa Rentada: <input type="text"/>	Automóvil:	
Gasto Promedio Mensual: \$		Renta o Hipoteca Mensual:		Dependientes:	
		Esposa: <input type="text"/>	Hijos: <input type="text"/>	Otros: <input type="text"/>	

Favor de llenar y firmar las 2 hojas de esta solicitud.

Monterrey, Nuevo León a _____ de _____ 20__

Firma

SOLICITANTE (Para relacionar las 2 partes de la solicitud)

PARTE II



SOLICITUD DE CREDITO

MONTO DE CREDITO SOLICITADO: _____

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
-------------------	-------------------	------------

2 REFERENCIAS PERSONALES (No familiares, de preferencia Dentistas)

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Teléfono: ()	Celuar: ()	Relación:
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Teléfono: ()	Celuar: ()	Relación:

REFERENCIAS FAMILIARES (2)

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Teléfono: ()	Celuar: ()	Relación:
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Teléfono: ()	Celuar: ()	Relación:

REFERENCIAS BANCARIAS (No tarjetas de Crédito)

Banco:	No de Sucursal:	No de Cuenta:
--------	-----------------	---------------

TARJETAS DE CREDITO

Banco:	No de Sucursal:	No de Cuenta:
Banco:	No de Sucursal:	No de Cuenta:

COMENTARIOS

Autorizo a Provedora Odontológica S.A. Para que verifique todos mis Datos, así como la consulta en el BURO DE CRÉDITO Favor de llenar y firmar las 2 hojas de esta solicitud.

Monterrey, Nuevo León a _____ de _____ 20__ _____

Firma