



SOLICITUD DE CREDITO

MONTERREY

Celaya 105

Col. Mitras Centro

64460 Monterrey, N.L.

Tels. (81) 8333-4486 y 8333-0859

Fax (81) 8346-7874

Tel. 01 (800) 007-(DENT)-(3368)

Fax 01 (800) 911-(DENT)- (3368)

e-mail: ventas@prodonsa.com

MEXICO

Blvd. M. Avila Camacho 1903-101

Ciudad Satelite

53100 Naucalpan, Estado de Mexico

Tels. (55) 5393-8717 y 5393-3218

Fax (55) 5393-8934

Tel. 01 (800) 007-(DFIN)-(3346)

Fax 01 (800) 911-(DFIN)- (3346)

e-mail: rgonzalez@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
		Copia de la cedula fiscal
		Copia del C.U.R.P.
	●	Firmar factura original
	●	Firmar pagares
	●	Firmar compromiso del cliente de pagar en Banamex
NOTA: “●”REQUISITO INDISPENSABLE PARA OTORGAR EL CRÉDITO		

DENT -A- CREDIT**Y****DENT -A- FIN****SU MEJOR CRÉDITO**

DATOS PERSONALES
PARTE I

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	Nombre(s):
Apellido Paterno Conyuge:		Apellido Materno Conyuge:	Nombre(s) Conyuge:
Fecha de Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		RFC:	
Folio de Credencial de Elector:		CURP:	

DATOS DE CONSULTORIO Ó DONDE LABORA

Calle:		No Ext.:	No Int.:
Colonia:		Municipio o Delegación:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Telefono: ()	Telefono: ()	Fax: ()	
e-mail: _____ @ _____			

DOMICILIO PARTICULAR

Calle:		No Ext.:	No Int.:
Colonia:		Municipio o Delegación:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Telefono: ()	Telefono: ()	Fax: ()	
e-mail: _____ @ _____			

DATOS ECONOMICOS

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

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

Monterrey, Nuevo León a _____ de _____ 200_

Firma _____

SOLICITANTE (Para relacionar las 2 partes de la solicitud)**PARTE II**

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

2 REFERENCIAS PERSONALES (No familiares, de preferencia Dentistas)

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

Teléfono: ()	
----------------------	--

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

Teléfono: ()	
----------------------	--

REFERENCIAS FAMILIARES (2)

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

Teléfono: ()	Parentesco:
----------------------	-------------

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

Teléfono: ()	Parentesco:
----------------------	-------------

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 Proveedor 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 _____ 200_ _____

Firma