ACF Arlington Chamber Foundation WAYS to WORK®

Información del Solicitante

Fecha _____

Tipo de préstamo: ☐ Compra ☐ Reparaciones

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad/Estado/C.P. _____ Condado_____

Email _____ Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Teléfono de casa_____

Teléfono de trabajo _____

Teléfono celular_____

Cómo supo Ud. del programa?_____

Elegibilidad:
Residente del condado de Tarrant ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Tiene empleo actualmente y durante los últimos 6 meses? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Profesión _____ Empleador _____
Tiene Ud. a su cargo hijos menores de los 18 años? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Ha solicitado antes un préstamo de coche? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Cuándo? _____
Se le denegó un préstamo de coche anteriormente?☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Recibe Ud. ingresos suficientes para pagar el préstamo? ☐ Sí ☐ No

Se requerirá que Ud. vaya a un curso de educación financiera.
Qué día de la semana le vendría mejor? _____
A qué hora le vendría mejor? ☐ Mañanas ☐ Tardes ☐ Noches ☐ Cualquier hora

++++++++++++++++++++++++++ FOR OFFICE ++++++++++++++++++++++++++++
Method ☐ Phone ☐ In person
Appointment Date: _____ Time: _____
Date Application Sent _____
Application Return Date: _____