



Asociación Solidarista de Empleados del  
Patronato Nacional de la Infancia  
**SOLICITUD DE CRÉDITO: ADELANTO DE EXCEDENTES**

TIPO DE CREDITO: Excedentes

DEPOSITO EN BANCO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DEUDOR**

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre Asociado(a): \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en Pani: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono Hab.: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

(Domicilio) Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Otras Señas: \_\_\_\_\_

Monto solicitado ¢: \_\_\_\_\_ Monto en letras: \_\_\_\_\_

Refunde Crédito de Excedentes Asepani: SI ☐ NO ☐

**NOTA:** Si dejo de ser miembro de ASEPANI o del Patronato Nacional de la Infancia, autorizo a ASEPANI para que cancele la presente deuda de mis excedentes del periodo.

*Acepto todas las condiciones del Reglamento de Ahorro y Crédito vigente.*

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DEUDOR**

\_\_\_\_\_  
**No. Cédula Deudor**

**Espacio para uso administrativo**

Solicitud # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aprobado por  
Administración  
ASEPANI

**Requisito**

- Favor adjuntar cédula de identidad por ambos lados.