



Fondo Común Pentecostal Internacional, Inc.
SOLICITUD DE PRESTAMO REGIONAL

Nombre: _____ Tel: () _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Fecha Solicitud: _____ Cantidad Solicitada: _____

Términos de Pago: _____

Certificado de Ahorro Fondo Común – Balance _____

Correo Electrónico: _____

PRESTAMOS GARANTIZADOS

Número de Préstamo	Cantidad	Solicitante
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FIRMAS EJECUTIVO REGIONAL

_____	_____	_____
Presidente	Vice-Presidente	Secretario
_____	_____	_____
Sub-Secretario	Tesorero	Sub-Tesorero
_____	_____	_____
Vocal	Vocal	Vocal

Nota: Inclúyase fotocopia del cheque expedido como colateral