



Sports Challenge

SOLICITUD DE CREDITO PARA DEPORTISTAS TENANCINGUENCES

Calle de Las Rosas 151, 52436 El Salitre Edo. Mex, La Trinidad, 52436

FOLIO:

+52 722 491 5694

I. PERFIL DEL BENEFICIARIO

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO:

--	--

DIRECCION:

--

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO:

--	--

CURP:

ERES MENOR DE EDAD:

	SI:	NO:
--	-----	-----

CLUB/ EQUIPO/ LIGA:

DICIPLINA DEPORTIVA:

--	--

II. RESPONSABLE LEGAL / OBLIGADO SOLIDARIO

OBLIGATORIO PARA MENORES DE EDAD O SI EL SOLICITANTE NO TIENE INGRESOS FIJOS

NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR:

PARENTESCO:

--	--

DOMICILIO COMPLETO:

--

IDENTIFICACION (INE):

TELEFONO / WHATSAPP:

--	--

REFERENCIA LABORAL 8EMPRESA/NEGOCIO)

--

III. DETALLES DE LA OPERACION (PARA RRELLENAR EN LA TIENDA)

PRODUCTO:

PRECIO DE VENTA:

--	--

PLAN DE PAGOS

SEMANAL []

QUINCENAL []

MENSUAL []

ABONO FIJO: \$ _____ durante _____ (_____) de pagos.

IV. VALIDACION DE CONFIANZA (REFERENCIA DEPORTIVA)

PARA CONFIRMAR QUE EL ATLETA ES REAL Y ACTIVO.

NOMBRE DEL ENTRENADOR O PRESIDENTE DE LIGA:

--

TELEFONO DE CONTACTO DEPORTIVO:

--

V. ACUERDO DE PAGO Y PRIVACIDAD.

Reconocimiento de Adeudo: El firmante reconoce el adeudo y se compromete a liquidar en las fechas pactadas.

Uso de Datos: Los datos aquí recabados son confidenciales y exclusivos para la gestión del crédito conforme a la Ley de Protección de Datos Personales.

Consecuencias: En caso de incumplimiento, el beneficiario será suspendido permanentemente de los apoyos de la tienda y el fondo #FONDEPT.

VI. FIRMAS DE CONFORMIDAD.

FIRMA DEL ATLETA FIRMA DEL TUTOR / RESPONSABLE

(Si es mayor de edad. Indispensable para menores)
