

CONDICIONES DE LA FINANCIACIÓN:

- Importe financiado: mínimo 200€ y máximo 6.000€.
- Plazo de financiación de 3 a 18/24 meses (según producto utilizado).
- Financiación sin intereses.
- Tasa de apertura según cuantía de financiación.
- Edad del titular: entre 18 y 75 años.
- No se precisa abrir cuenta en Banco Sabadell.
- Documentación a enviar/entregar en el centro:
 - DNI (Vigente).
 - Justificante de Ingresos (nómina, en caso de autónomos última declaración renta)
 - Justificante Bancario titularidad de la cuenta (Cartilla o Recibo Bancario).
 - Solicitud de crédito con firma manuscrita.

Nota: La información contenida en estos documentos es confidencial y para uso exclusivo de su/s destinatario/s. De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de datos 15/99 le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero electrónico, del que somos responsables. Así mismo, se le informa de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación de las mismas, dirigiéndose a la dirección de correo, info@katoclinicafelina.com o bien por correo ordinario a la dirección: Kato clínica felina C/ Austria nº 7 Edif. V centenario, 41012. Sevilla.



1. DATOS DE LA SOLICITUD

- Fecha Solicitud: ____/____/____
- Producto Comercial: **Sin Intereses** Línea de producto: **Veterinaria**
- Precio Producto: _____ € Importe Solicitado: _____ € Entrada: _____ €
- Plazo: _____ meses 1^{er} Vencimiento: Día _____ Tarifas: **Sin gastos Apertura**

2. DATOS DEL TITULAR

- NIF/NIE: _____ Fecha Caducidad_(d/m/a): ____/____/____
- Nombre: _____ 1^{er} Apellido: _____ 2^o Apellido: _____
- Nacionalidad: _____ País Nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____
- Estado Civil: _____ Población: _____ CP: _____
- Domicilio: _____ Nº _____ Piso _____
- Teléfono Móvil: _____ Teléfono fijo:* _____ Email: _____
- Situación Laboral: Situación Vivienda: Gastos Vivienda: _____ €
 - Asalariado Fijo Alquiler
 - Asalariado Temporal Empresa
 - Funcionario Familia/Padres
 - Autónomo Otros
 - Becario/Prácticas Propiedad Hipotecada
 - Parado Propiedad sin hipotecar
 - Jubilado
 - Pensionista
 - Temporero
 - No trabaja
- Profesión: _____ Nombre Empresa: _____ Población: _____
- Teléfono Empresa: _____ Antigüedad: _____ Puesto Empresa: _____
- Cnae: _____

Nota: La información contenida en estos documentos es confidencial y para uso exclusivo de su/s destinatario/s. De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de datos 15/99 le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero electrónico, del que somos responsables. Así mismo, se le informa de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación de las mismas, dirigiéndose a la dirección de correo, info@katoclinicafelina.com o bien por correo ordinario a la dirección: Kato clínica felina C/ Austria nº 7 Edif. V centenario, 41012. Sevilla.



▪ Tipo Ingresos:

- Nómina
- Otro tipo de pensión
- Otros
- Pensión Jubilación
- Pensión de Orfandad
- Pensión de Viudez
- Pensión Enfermedad Temporal
- Pensión Larga Enfermedad
- Sin ingresos

▪ Ingresos Netos: _____ € Ingresos Justificados/mes: _____ € Ingresos anuales netos: _____ €

▪ Titular Cuenta Bancaria:

- Titular
- Cotitular

3. DOMICILIACIÓN BANCARIA

▪ Iban: _____ Entidad: _____ Oficina: _____

▪ Dc: _____ Nº Cuenta: _____

▪ Observaciones:

En Sevilla a ___ de _____ del 20 _____

Firmado: _____

