

**PLEASE PRINT / POR FAVOR ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA**

Applicant Name (Nombre del Solicitante)		Co Applicant Name (Nombre del Aval del Solicitante)	
Birthdate (Fecha de Nacimiento)	Social Security # (Número de Seguro Social)	Birthdate (Fecha de Nacimiento)	Social Security # (Número de Seguro Social)
Driver's License (Número de Licencia de Conducir)	Expiration Date (Fecha de Expiración)	Driver's License (Número de Licencia de Conducir)	Expiration Date (Fecha de Expiración)
Address (Dirección)		Address (Dirección)	
Apartment # (Departamento / Piso)		Apartment # (Departamento / Piso)	
City / State / Zip (Ciudad / Estado / Código Postal)		City / State / Zip (Ciudad / Estado / Código Postal)	
How Long? (Tiempo de Residencia)		How Long? (Tiempo de Residencia)	
Home Phone # (Teléfono de Casa)	Work Phone # (Teléfono del Trabajo)	Home Phone # (Teléfono de Casa)	Work Phone # (Teléfono del Trabajo)
Cell Phone # (Teléfono Celular)	Email	Cell Phone # (Teléfono Celular)	Email
Residence (Su residencia es) : <input type="checkbox"/> Owned (Propia) <input type="checkbox"/> Rented (Alquilada) <input type="checkbox"/> House (casa) <input type="checkbox"/> Apartment (Departamento) <input type="checkbox"/> Other (Otro) _____		Residence (Su residencia es) : <input type="checkbox"/> Owned (Propia) <input type="checkbox"/> Rented (Alquilada) <input type="checkbox"/> House (casa) <input type="checkbox"/> Apartment (Departamento) <input type="checkbox"/> Other (Otro) _____	
Current Landlord (Propietario actual de su casa)	Phone (Teléfono)	Current Landlord (Propietario actual de su casa)	Phone (Teléfono)
Address / City / State / Zip (Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal)		Address / City / State / Zip (Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal)	
Employer (Centro de trabajo)		Employer (Centro de trabajo)	
Address / City / State / Zip (Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal)		Address / City / State / Zip (Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal)	
Phone # / Extension (Teléfono / Extensión)	Hire Date (Fecha de ingreso)	Phone # / Extension (Teléfono / Extensión)	Hire Date (Fecha de ingreso)
Job Title (Cargo que desempeña)	Department (Area o Departamento)	Job Title (Cargo que desempeña)	Department (Area o Departamento)
Shift (Turno)	Supervisor (Supervisor)	Shift (Turno)	Supervisor (Supervisor)
Day of week paid (día de la semana que le pagan) <input type="checkbox"/> Monday (Lunes) <input type="checkbox"/> Tuesday (Martes) <input type="checkbox"/> Wednesday (Miércoles) <input type="checkbox"/> Thursday (Jueves) <input type="checkbox"/> Friday (Viernes)		Day of week paid (día de la semana que le pagan) <input type="checkbox"/> Monday (Lunes) <input type="checkbox"/> Tuesday (Martes) <input type="checkbox"/> Wednesday (Miércoles) <input type="checkbox"/> Thursday (Jueves) <input type="checkbox"/> Friday (Viernes)	
Work (Trabaja) <input type="checkbox"/> Full Time (A tiempo completo) <input type="checkbox"/> Part Time (A tiempo parcial) <input type="checkbox"/> Unemployed (No trabaja)		Work (Trabaja) <input type="checkbox"/> Full Time (A tiempo completo) <input type="checkbox"/> Part Time (A tiempo parcial) <input type="checkbox"/> Unemployed (No trabaja)	
Pay Period (Recibe su pago) <input type="checkbox"/> Once a week (Una vez por semana) <input type="checkbox"/> Bi-weekly (Cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Once a month (Una vez al mes)		Pay Period (Recibe su pago) <input type="checkbox"/> Once a week (Una vez por semana) <input type="checkbox"/> Bi-weekly (Cada dos semanas) <input type="checkbox"/> Once a month (Una vez al mes)	
Take home pay (¿Cuánto dinero lleva a casa?)		Take home pay (¿Cuánto dinero lleva a casa?)	
Direct Deposit (Deposito directo en su Banco) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Account # (Número de Cuenta)	Additional Income (Ingresos adicionales)	Direct Deposit (Deposito directo en su Banco) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Account # (Número de Cuenta)	Additional Income (Ingresos adicionales)
Retired (Retirado) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Amount (cantidad) \$ _____		Retired (Retirado) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Amount (cantidad) \$ _____	
SSI (Ingresos mediante el Seguro Social) <input type="checkbox"/> yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Amount (cantidad) \$ _____		SSI (Ingresos mediante el Seguro Social) <input type="checkbox"/> yes (Si) <input type="checkbox"/> No (No) Amount (cantidad) \$ _____	

How did you hear about us? (¿Cómo se enteró acerca de nosotros?)  TV (TV)  Radio (Radio)  Newspaper (Periódico)  Flyer (Folletos)  Riding By (Referido Por)  Friends (Amigos) Name (Nombre) \_\_\_\_\_

**AT LEAST TWO OF THE THREE REFERENCES MUST BE RELATIVES WHO DO NOT LIVE IN THE SAME HOUSEHOLD. PLEASE FILL IN ALL THREE. / POR LO MENOS DOS DE LAS TRES REFERENCIAS DEBEN SER PARIENTES QUE NO VIVEN EN LA MISMA CASA. POR FAVOR LLENAR LAS TRES REFERENCIAS.**

Name (Nombre)	Address (Dirección)	City / State / Zip (Ciudad / Estado / Código Postal)	Phone # (Teléfono)	Relationship (Parentesco)
1.				
2.				
3.				

1. **THE LOAN IS DESIGNED AS A SHORT-TERM CASH FLOW SOLUTION AND NOT DESIGNED AS A SOLUTION FOR LONGER TERM FINANCIAL PROBLEMS.**
2. **ADDITIONAL FEES MAY ACCRUE IF THE LOAN IS ROLLED OVER.**
3. **CREDIT COUNSELING SERVICES ARE AVAILABLE TO CONSUMERS WHO ARE EXPERIENCING FINANCIAL PROBLEMS. IF YOU ARE IN A FINANCIALLY DIFFICULT SITUATION, YOU MAY CONTACT A NON-PROFIT CREDIT COUNSELING SERVICE SUCH AS CREDIT COUNSELING CENTERS OF AMERICA. THE PHONE NUMBER IS 1-800-493-2222.**

1. **UN PRÉSTAMO ESTA DISEÑADO A CORTO PLAZO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES FINANCIERAS A CORTO PLAZO. EXISTEN TAMBIEN DIVERSAS ALTERNATIVAS DE PRÉSTAMOS A CORTO PLAZO DISPONIBLES EN EL MERCADO DE CREDITOS QUE PUEDAN SER MENOS COSTOSOS Y MAS CONVENIENTES A SUS NECESIDADES.**
2. **CARGOS ADICIONALES PUEDEN ACUMULARSE SI SU PRESTAMO ES PRORROGADO Q EXTENDIDO.**
3. **SI USTED SE ENCUENTRA EN DIFICULTADES FINANCIERAS. PUEDE CONTACTAR EL SERVICIO DE CONSEJERIA EN CREDITOS DE INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO, COMO EL CENTRO AMERICANO DE CONSEJERIA EN CREDITOS, EL NUMERO DE TELEFONO ES EL 1-800-493-2222.**

**RELEASE OF ADDRESS (LOCATION) INFORMATION**

The undersigned below hereby consent(s) to the release of information concerning my (our) address or location. In particular, this release shall permit the disclosure of such information regarding the undersigned in possession of any agency or department of any state government or the United States of America, or of any other person or agency, or my (our) current or past employer. This release shall be effective for 24 months for the date below. I (we) understand that certain state and federal laws exist which protect my (our) right to privacy by restricting access to state and federal agency files, or files held by third parties. My (our) signature(s) below indicate that I (we) have knowingly and voluntarily waived protection of the state, federal, and common-law right to privacy laws for the limited purpose of proving address information.

Applicant Signature \_\_\_\_\_

Co Applicant Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

READ THE STATEMENT BEFORE SIGNING: I certify that the information supplied by me on this form is true and correct. I authorize verification of the truthfulness of all information contained herein, including contact with any person or firm listed above, and fully release all parties from all liability for any damage that may result. Any false statement made above shall be sufficient basis for rejection of this order.

I have read and understand the statement above:

Applicant Signature \_\_\_\_\_

Co Applicant Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (SITUACIÓN) PROPORCIONADA**

Por la presente, el (los) abajo firmante(s), autoriza (mos) la publicación de la información proporcionada concerniente a mi (nuestra) dirección o situación. En particular, esta publicación, permitirá la revelación de cierta información, concerniente al (a los) abajo firmante(s), que este en posesión de cualquier agencia o departamento de gobierno, o de los Estados Unidos de América, o de cualquier otra persona o agencia, o mi (nuestro) actual o antiguo empleador. Esta publicación podría ser efectiva por 24 meses desde la fecha abajo indicada. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que existen ciertas leyes del estado o federales, la cuales protegen mi (nuestro) derecho a la privacidad restringiendo el acceso a expedientes de las agencias del estado o federales, o expedientes poseídos por terceras personas. Mi (nuestra) firma(s) abajo indica(n) que yo (nosotros) a sabiendas y voluntariamente renuncio (amos) a la protección de las leyes comunes, federales o del estado que me otorgan el derecho a la privacidad y que limitan el propósito de probar la información proporcionada.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del Aval del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

LEER LA SIGUIENTE DECLARACION ANTES DE FIRMARLA: Yo certifico que la información proporcionada en este formato es verdadera y correcta. Yo autorizo la verificación de la autenticidad de toda la información contenida aquí, incluyendo el contacto o comunicación con cualquier persona o empresa arriba indicadas y la completa revelación a todas las partes de todas las responsabilidades que por cualquier daño pudiesen resultar. Cualquier información falsa hecha arriba será suficiente base para el rechazo de esta solicitud o aplicación.

Yo he leído y comprendido el párrafo impreso a la izquierda:

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del Aval del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si esta orden es rechazada, yo puedo solicitar la(s) razón(es) por la cual ha sido rechazada enviando un sobre con estampilla y dirección a:  
EZ LOANS, P.O. Box 1880, Millsboro, DE 19966