

**PLEASE COMPLETE ALL THE BOXES / POR FAVOR DE LLENAR TODAS LAS PREGUNTAS**

<b>Applicant Name / Nombre del Solicitante</b>	<b>Birthdate / Fecha de Nacimiento</b>	<b>Social Security # / Numero de Seguro Social</b>	<b>Driver's License / Numero de Licencia de Conducir</b>	<b>Exp. Date / Fecha de Expiración</b>
<b>Physical Address / Direccionamiento Físico</b>	<b>Apartment Departamento</b>	<b>City / State / Zip Ciudad / Estado / Código Postal</b>		<b>How long? / Tiempo de Residencia</b>

<b>Mailing Address / Direccionamiento Que envía</b>	<b>City / State / Zip Ciudad / Estado / Código Postal</b>
---	---

<b>Residence / Su residencia es:</b> 1. Owned / Propia <input type="checkbox"/> 2. Rented / Alquilada <input type="checkbox"/> 1. House / Casa <input type="checkbox"/> 2. Apartment / Departamento <input type="checkbox"/> 3. Other / Otro <input type="checkbox"/>	<b>Home Phone # / Teléfono de Casa</b>	<b>Work Phone # / Teléfono del Trabajo</b>	<b>Cell Phone # / Teléfono Celular</b>
<b>Email</b>			

<b>Current Landlord / Propietario actual de su casa</b>	<b>Address / Dirección</b>	<b>City / State / Zip Ciudad / Estado / Código Postal</b>	<b>Phone # / Teléfono</b>
---	----------------------------	---	---------------------------

<b>Employer / Centro de trabajo</b>	<b>Job Title / Cargo que desempeña</b>	<b>Address / Dirección</b>	<b>City / State / Zip Ciudad / Estado / Código Postal</b>
-------------------------------------	--	----------------------------	---

<b>Military Status / Estado Militar</b>	Self / Uno mismo <input type="checkbox"/>	Active / Activo <input type="checkbox"/>	Reserve / Reserva <input type="checkbox"/>	Retired / Retirado <input type="checkbox"/>
<b>Not Applicable / No aplicable <input type="checkbox"/></b>	Spouse / Esposo <input type="checkbox"/>	Active / Activo <input type="checkbox"/>	Reserve / Reserva <input type="checkbox"/>	Retired / Retirado <input type="checkbox"/>

<b>Time at Job / Tiempo en el trabajo</b>	<b>Take home pay / Lleva el dinero a casa y cuanto</b>	<b>Additional Income / Ingresos adicionales</b>	<b>Work / Trabaja</b>	<b>Pay Period / Recibe su pago</b>
<b>Months / Meses</b> _____	<b>Direct deposit / Deposito directo en su Banco</b>  Yes / Si <input type="checkbox"/>  No / No <input type="checkbox"/>	<b>Retired Retirado</b> Yes / Si <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/>  <b>SSI / Ingresos mediante el Seguro Social</b> Yes / Si <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/>	<b>1. Full Time / A tiempo completo</b> <input type="checkbox"/>  <b>2. Part Time / A tiempo parcial</b> <input type="checkbox"/>  <b>3. Unemployed / No trabaja</b> <input type="checkbox"/>	<b>1. Once a week / Una vez por semana</b> <input type="checkbox"/>  <b>2. Bi-weekly / Cada dos semanas</b> <input type="checkbox"/>  <b>3. Once a month / Una vez al mes</b> <input type="checkbox"/>
<b>Years / Años</b> _____				
<b>Day of week paid / Dia de la semana que le pagan</b>	<b>Shift / Turno</b>	<b>Department / Área o Departamento</b>	<b>Supervisor / Supervisor</b>	<b>Phone # / Extension Teléfono / Extensión</b>

**HOW DID YOU HEAR ABOUT US? / COMO SE ENTERO ACERCA DE NOSOTROS?**

TV     RADIO     NEWSPAPER     FLYER     FRIENDS     RIDING BY   
 TV    RADIO    PERIODICO    FOLLETOS    AMIGOS    REFERIDO POR

**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. **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.**
3. **A NEW REGULATION BY THE DEFENSE DEPARTMENT EFFECTIVE 10/1/2007 RESTRICTS US FROM LENDING TO MILITARY PERSONNEL, SPOUSES OR THEIR DEPENDENTS.**

1. **UN PRÉSTAMO DE DINERO A CORTO PLAZO ESTA DISEÑADO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES FINANCIERAS A CORTO PLAZO. EXISTEN TAMBIÉN DIVERSAS ALTERNATIVAS DE PRESTAMOS A CORTO PLAZO DISPONIBLES EN EL MERCADO DE CRÉDITOS QUE PUEDAN SER MENOS COSTOSOS Y MAS CONVENIENTES A SUS NECESIDADES.**
2. **SI USTED SE ENCUENTRA EN DIFICULTADES FINANCIERAS. PUEDE CONTACTAR EL SERVICIO DE CONSEJERÍA EN CRÉDITOS DE INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO, COMO EL CENTRO AMERICANO DE CONSEJERÍA EN CRÉDITOS, EL NUMERO DE TELÉFONO ES EL 1-800-493-2222.**
3. **UNA NUEVA REGULACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DEFENSA EFECTIVO 10/01/2007 NOS LIMITA EL SERVICIO AL PERSONAL MILITAR, ESPOSAS O SUS DEPENDIENTES.**

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.

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ 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 statements as well as disclosures 1-3 above.

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

If this is rejected, I may request the reason(s) for same by sending a self-addressed, stamped envelope requesting the reason(s) to: EZ LOANS, 358 East DuPont Highway, Unit 3, Millsboro, DE 19966

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 (nuestras) 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.

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

LEER LA SIGUIENTE DECLARACIÓN 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 orden.

He leído y entiendo las declaraciones así como accesos 1-3 arriba.

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

Si esta orden es rechazada, yo puedo solicitar la(s) razón(es) por igual, enviando un sobre con estampilla y dirección solicitándolas a: EZ LOANS, 358 East DuPont Highway, Unit 3, Millsboro, DE 19966