

Solicitud de Garantía Local Comercial

INQUILINO

o

AVALISTA por

--

Por favor, rellene 1 hoja por cada inquilino y / o avalista

1 DATOS DEL INQUILINO o AVALISTA

Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento		Teléfono	
E-mail			
Estado Civil		Nº personas a su cargo (menores de 18)	
Nº Identidad		Tipo:	DNI NIE Pasaporte
Por favor facilite el documento señalado			

2 DOMICILIO ACTUAL

Dirección			
Código postal		Ciudad	
Provincia		País	
Periodo en este domicilio (meses)			
Tipo	Propietario	Familia o amigos	Alquiler
Si ha marcado la opción "Alquiler", por favor facilite copia de los 3 últimos pagos			

3 AUTÓNOMO

Nombre de la compañía			
Tipo de actividad		Ingresos anuales netos €	
C.I.F.	N.I.F.		Autónomo desde

Si lleva de autónomo menos de 6 meses, por favor, proporcione un avalista.

Por favor proporcione:

Justificantes de pago de los 3 últimos recibos de Autónomos y las 2 últimas declaraciones trimestrales de IVA e IRPF.

Si es empresa, por favor presente el documento que demuestre su relación con la misma.
Si desea demostrar otros ingresos, puede proporcionar los extractos bancarios de su cuenta personal de los 6 últimos meses.

Datos gestión de la contabilidad:

Compañía externa:			
Persona de contacto			
Dirección			
Código postal		Ciudad	
Tel. Fijo		E-mail/fax	

Para evitar la pérdida de información, por favor indique su nombre

4 DATOS EMPLEO ACTUAL

Contrato	Si	No	Fijo	Temporal
Fecha inicio	Puesto			Salario Anual Neto €
Nombre de la empresa				
Dirección				
Código postal		Ciudad		
Provincia			País	
Tel. Fijo		E-mail/fax		
<i>Por favor proporcione:</i>				
Contrato de trabajo, Comunicación del contrato de trabajo o Vida Laboral y las 3 últimas nóminas				
Opcional: Se aceptarán certificados de trabajo, si se pueden confirmar con la empresa por escrito, y extractos bancarios de los últimos 6 meses para confirmar ingresos extras.				
<i>Si Ud. tiene menos de 6 meses de vida laboral, si no tiene contrato o tiene un contrato temporal, se le podría requerir un avalista.</i>				
Va a seguir trabajando conforme a la documentación facilitada?				
			Si	No
Por favor facilite una persona de contacto que pueda confirmar por escrito sus condiciones de trabajo:				

5 USO DEL LOCAL COMERCIAL

Nombre de la empresa			
C.I.F.	N.I.F.		
Fecha de constitución (dd/mm/yy)			
<i>Si el negocio es una SL, SA o Sociedad Colectiva por favor rellene el formulario "Referencias Inquilinos Empresa"</i>			