

OPTIMA FINANCIAL SOLUTIONS INC

Aplicacion

Requisitos:

- Identificacion.
- 1 Estado de Cuenta Reciente.

INFORMATION DEL APLICANTE

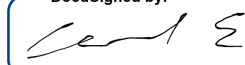
Apellido: Espinoza		Primer Nombre: Anavel Evangelista		SSN/ITIN: 907-72-4874
Direccion: 10131 Otis St Apt C				Numero de Identificacion: EAEA740330MJCVS13
Ciudad: South Gate	Estado: CA	Codigo Postal: 90280		Fecha de Nacimiento: 03/03/1974
Celular: (323) 637-7463	Otro Numero de Telefono:	Correo Electronico: anavel3074@gmail.com		
Como Escucho de Nosotros? Internet			Monto del Prestamo: \$255.00	

INFORMACION DEL EMPLEO

Principal

Nombre de la Compania: GTS Living Foods LLC			Ocupacion: Operadora de Maquina
Direccion de la Compania: 4415 Bandini Blvd			Ingreso Mensual: \$2,450.00
City: Vernon	State: CA	Zip code: 90058	Phone:
Secundario (SI APLICA)			
Nombre de la Compania:			Ocupacion:
Direccion de la Compania:			Ingreso Mensual:
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	Telefono:

Al firmar esta solicitud, la información proporcionada en esta solicitud es correcta y completa. Autorizo a Optima Financial Solutions Inc a obtener cualquier información crediticia. La información de esta solicitud es para obtener un préstamo.

DocuSigned by:

1A220193158A4A3...

Firma del Aplicante

6/21/2022

Fecha

X