

A: VAPR Federal Credit Union

Socio Núm.: _____

ASUNTO: EXTENSIÓN DE PAGO-COVID-19

Por este medio solicito una extensión de [] un mes [] dos meses [] tres meses del pago(s) de mi(s) préstamo(s).
Los meses solicitados son: _____, _____, _____.

Acuerdo con VAPRFCU que, a tenor con esta solicitud de extensión de pagos de mis préstamos, por motivo de la emergencia relacionada con el COVID-19 y el impacto económico de dicha pandemia sobre mi capacidad de pago, se incluyan en mi solicitud los siguientes préstamos:

[] Préstamo de Auto Núm.: _____, _____, _____ [] Préstamo Personal Núm.: _____, _____, _____

Reconozco, que los intereses por el periodo de vigencia del acuerdo de extensión de pago continuarán acumulándose y la fecha de saldo del(los) préstamo(s) se extenderá por un término mayor al original. Reconozco también, que al reinicio del pago del(los) préstamo(s) se cubrirá(n) primero los intereses acumulados.

Por otro lado, acuerdo con VAPRFCU, que este acuerdo de extensión de pago no constituye una modificación al contrato de los préstamos correspondientes, sino que tendrá el único efecto de diferir la fecha del vencimiento de los plazos afectados.

Me comprometo, que en caso que alguna otra persona se haya obligado a pagar bajo el contrato de préstamo correspondiente, ya sea como garantizador o cualquier otro concepto, dicha otra persona quedará obligada bajo este acuerdo de extensión con su firma.

Reconozco que en los préstamos de auto tengo la obligación de entregar a la Cooperativa, antes que entre en vigor el acuerdo de extensión de pago, evidencia de la extensión de cubierta de la póliza de doble interés (Double Interest) a las nuevas fechas de vencimiento, y del pago anticipado de la prima correspondiente.

De incumplir con los términos y condiciones de cualesquiera de los contratos originales de los préstamos para los cuales se me otorgue la extensión de pago, dentro de los seis (6) meses de haberse otorgado la misma, la Cooperativa procederá a revocarla y ejercer su derecho a decretar acelerado el vencimiento de la totalidad de la deuda cuyos términos y condiciones de pago hayan sido incumplidos.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 2020.

Nombre con los dos apellidos (letra de molde)

Correo Electrónico (email)

Dirección Residencial

Dirección Postal/Teléfono (s)

Firma del Socio

Firma co-deudor o garantizador (si aplica)

Firma Co-solicitante (si aplica)



FEDERAL
CREDIT UNION

¡Una cooperativa hecha para ti!

USO OFICIAL DE VAPRFCU

Nombre del Socio: _____
(Letra de molde/ambos apellidos)

Número de Socio: _____

Num. Préstamo	Balance	Próxima Fecha de Pago	ACH o Trans. Aut.	Reporte de Crédito

Oficial de Servicios Cooperativos: _____
(Nombre en letra de Molde)

Firma del Oficial: _____

Fecha de Mantenimiento: _____

Aprobación: _____
(Firma autorizada)

Comentario: _____
