



EZ Cash Payday Loan Application

Apply: E-mail completed application to ezcash@checkcenters.com

Questions: Call toll-free 1-888-593-5626 to talk to the nearest Check Center location or visit www.checkcenters.com.

Personal Information

Amount requested: \$ _____ Name: _____

Cell phone: _____ Email: _____

Other phone: _____ Street address: _____

City/State/Zip: _____

My preferred communication is: cell phone text message email

Social security number: _____ DL/ID: _____ DOB: _____

Personal reference: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Income Information

Primary source of income: _____ Phone: _____

Job title: _____ Hire date: _____ Supervisor: _____

Net pay per paycheck: _____ Direct deposit: yes no

Frequency of pay: weekly _____ biweekly _____ monthly _____ other _____

Other source of income: _____ Phone: _____

Job title: _____ Hire date: _____ Supervisor: _____

Net pay per paycheck: _____ Direct deposit: yes no

Frequency of pay: weekly _____ biweekly _____ monthly _____ other _____

Account Information

Financial institution name: _____ Address: _____

ABA/Routing number: _____ Account number: _____

Date opened: _____ No. of returned items in last 6 months: _____

I hereby authorize Check Agencies of California, Inc. (CAC), to verify all information I have given in connection with this payday loan or any subsequent payday loan. I further authorize CAC to contact my employer, access my account information, and contact references for purposes of verification or collection of returned items. This authorization shall remain effective until a written revocation is received by CAC.

Signature: _____ **Date:** _____

How did you hear about us? family Yellow Pages Google walk-in www.checkcenters.com
 friend Internet Facebook signage other _____



EZ Cash Solicitud de Avance de Pago

Para obtener un crédito: Envía tu solicitud por correo electrónico a ezcash@checkcenters.com.

Preguntas: Llámanos gratis al 1-888-593-5626 para comunicarse a la tienda mas cercana o visítanos al www.checkcenters.com.

Información Personal

Cantidad solicitada: \$ _____ Nombre: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Otro teléfono: _____ Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Comunicación preferida: celular mensaje de texto correo electrónico

No. de Seguro Social: _____ No. de identificación/Licencia de conducir: _____

Referencia personal: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Información de Ingresos

Principal fuente de ingresos: _____ Teléfono: _____

Posición: _____ Fecha de contratación: _____ Supervisor: _____

Ingresos netos por pago \$: _____ Deposito directo: sí no

Frecuencia: semanal _____ quincenal _____ mensual _____ otra _____

Otra fuente de ingresos: _____ Teléfono: _____

Posición: _____ Fecha de contratación: _____ Supervisor: _____

Ingresos netos por pago \$: _____ Deposito directo: sí no

Frecuencia: semanal _____ quincenal _____ mensual _____ otra _____

Información de Cuenta

Nombre de institución financiera: _____ Dirección: _____

Número ABA/institución: _____ Número de cuenta: _____

Fecha de apertura: _____ No. de artículos de vueltos (durante los últimos seis meses): _____

Yo, por este medio autorizo a CHECK AGENCIES OF CALIFORNIA, INC. DBA CHECK CENTER (CAC), que verifique toda la información que yo he dado en relación al cobro de este préstamo o de cualquier subsiguiente préstamo. También, autorizo a CAC que se comunique con mi empleador y que pueda tener acceso a mi información de cuenta y referencias personales para el propósito de verificar o cobrar artículos de vueltos. Esta autorización seguirá siendo válida hasta que CAC reciba una revocación por escrito.

Firma: _____ **Fecha:** _____

¿Como se enteró de nosotros? familia Páginas Amarillas Google visita www.checkcenters.com
 amigo Internet Facebook letrero otro _____