

NEW LOAN BATCH TICKET FOR ENHANCED CUSTOMERS

Campus Partners
Post Office Box 2902
Winston-Salem, NC 27102



S1

ALL SHADED FIELDS MUST BE COMPLETED

Program No.	<input type="text"/>	Program Batch No.	<input type="text"/>	Office Batch No.	<input type="text"/>	Office Use Only
Campus Partners ID No.	<input type="text"/>	Batch Date	<input type="text"/>	Data-Entry ID	<input type="text"/>	Office Use Only
No. of Loans	<input type="text"/>	Total of Loan Amt.	<input type="text"/>			
		Total of Advance Amt.	<input type="text"/>			
Fund Issue Numbers Used?	(Y,N) <input type="checkbox"/>	* If Yes, complete Section S2 below.			Loan Correction (Y,N)	<input type="checkbox"/>

Uniform Values (Optional)

Seq. No.	<input type="text"/>	Loan Type	<input type="text"/>	Sub-Loan Type	<input type="text"/>
Interest Rate	<input type="text"/>	Note Type	<input type="text"/>	Note Date	<input type="text"/>
Separation Date	<input type="text"/>	Status	<input type="text"/>	Plan	<input type="text"/>
Frequency	<input type="text"/>	Grace Months	<input type="text"/>	Min Code	<input type="text"/>
Min Pymt	<input type="text"/>	MPOC	<input type="text"/>	Late Charge	<input type="text"/>
Disb Code	<input type="text"/>	Fund Issue	<input type="text"/>	Enr Status Cd	<input type="text"/>
Emr Eff Date	<input type="text"/>	Enr Per Strt Dt	<input type="text"/>	Income Cd	<input type="text"/>
Enr Per End Dt	<input type="text"/>	Std/Finance	<input type="text"/>	Term	<input type="text"/>
				For TIP Loans Address	<input type="text"/>

S2

COMPLETE ONLY IF FUND NUMBERS APPLY

	Fund Issue No.	#Adv in Fund	Fund Issue Amount
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inst. Name _____

Your Name _____

Date _____

Phone _____ Ext. _____