

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL EN PESOS

AFILIADO Nº:	LUGAR Y FECHA
---------------------	----------------------

DATOS DEL SOLICITANTE

MATRICULA:	COLEGIO:	FECHA MATRICULA:
------------	----------	------------------

APELLIDOS Y NOMBRES:

DOCUMENTO TIPO:	Nº:	CUIT/CUIL:
-----------------	-----	------------

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:
----------------------	----------------------

DOMICILIO REAL:	Nº:	PISO:	DPTO:
-----------------	-----	-------	-------

LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:
------------	----------------	------------

TELÉFONO:	CELULAR:
-----------	----------

E-MAIL:

DATOS DEL CODEUDOR (EN CASO DE CORRESPONDER)

AFILIADO Nº:	MATRICULA:	COLEGIO:
--------------	------------	----------

APELLIDOS Y NOMBRES:

DOCUMENTO TIPO:	Nº:	CUIT/CUIL:
-----------------	-----	------------

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:
----------------------	----------------------

DOMICILIO REAL:	Nº:	PISO:	DPTO:
-----------------	-----	-------	-------

LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:
------------	----------------	------------

TELÉFONO:	CELULAR:
-----------	----------

E-MAIL:

MONTO PLAZO DE AMORTIZACIÓN

MONTO TOTAL EN LETRAS: PESOS	EN NÚMEROS: \$
------------------------------	----------------

CANTIDAD DE CUOTAS MENSUALES Y CONSECUTIVAS:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CODEUDOR

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

	SOLICITANTE	CODEUDOR (*)
• FOTOCOPIA DE D.N.I.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN CON INDICACIÓN DEL DOMICILIO REAL/PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• INFORME DE RIESGRO CREDITICIO VERAZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• CONSTANCIA DE C.B.U.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CUANDO EL MONTO SOLITADO SEA MAYOR A QUINCE MIL PESOS (\$15.000).

IMPORTANTE

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA **TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.**

A LA FECHA DE SOLICITUD DEL PRÉSTAMO DEBERÁN ESTAR CANCELADAS LAS DEUDAS QUE EN CONCEPTO DE APORTES PREVISIONALES, ARANCELES DE SALUD, FONDO SOLIDARIO PARA OTRAS COBERTURAS , APORTES EN PROCESOS JUDICIALES Y OTROS PRÉSTAMOS REGISTRE EL AFILIADO.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO INTERVINIENTE

FECHA DE RECEPCIÓN

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL AUTORIZANTE

FECHA DE APROBACIÓN