



**RETIRO DE AHORROS**

**PAGO ANTICIPADO**

(Marque con X la opción deseada)

Importe Solicitado   
S/.

Apellidos y Nombres (socio)

INST.  CIP  DNI  Unidad / dependencia

Dirección Domiciliaria (completa)

Distrito  Provincia  Departamento

Teléfono Casa  Celular(es)  RPM

E-mail

Nombre del Banco  Número de Cuenta  Número de Cuenta Interbancaria (CCI)

Sello y V°B° del Cajero

Firma del socio

Huella

**Indicaciones:**

1. Adjuntar copia legible del DNI con firma y huella dactilar.
2. Enviar documentos al correo [ctasctes@alasppe.pe](mailto:ctasctes@alasppe.pe)

Lugar y fecha   
..... de ..... de 20.....



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / Fax: 471-3364  
www.alaspe.pe E-mail: credito@alaspe.pe

## DECLARACION JURADA

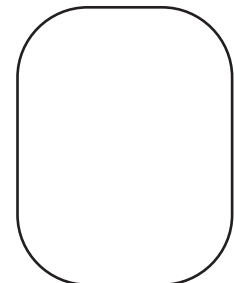
APELLIDOS	NOMBRES	DNI

ENTIDAD BANCARIA	
NRO. CUENTA DE AHORROS	
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)	

*Declaro bajo juramento que los datos arriba indicados corresponden a la realidad asumiendo enteramente la responsabilidad civil y/o penal por la inexactitud de la misma.*

Ciudad, (Fecha) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA



Huella Digital