



# PRESTAMO A SOLA FIRMA

Importe Solicitado S/.

Importe Aprobado 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)

Firma delegado / Socio coordinador

Firma del socio

Huella

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

Importe Aprobado	S/.
(-) Seg. Desgrav.	S/.
(-) Aportes	S/.
(-) Prev. Social	S/.
(-) Otros	S/.
Neto a Pagar	S/.

**Indicaciones:**

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

# AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

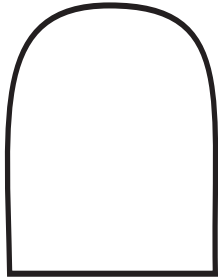
Yo.....  
..... Fuerza ..... identificado con CIP.....  
con D.N.I.....quien percibe una Pensión de .....  
domiciliado en .....  
.....Distrito.....  
Provincia.....Departamento.....  
Teléfono(s) :.....

**AUTORIZO** a la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS**, efectuar el descuento por concepto de : Aportes, Ahorros, Previsión Social, Préstamo, Avales Solidarios, Ventas y otros que me correspondan pagar como socio, sobre mi pensión mensual, que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, sera la única responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS.

LUGAR : .....FECHA ,...../.....del 201.....

  
FIRMA DEL SOCIO

  
HUELLA DIGITAL  
INDICE DERECHO

DNI : .....