



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 o credito@alasppe.pe



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

EP

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA/DIVISION COMANDANTE GENERAL DEL
COMANDO DE PERSONAL DEL EJERCITO
(DEPARTAMENTO DE TESORERÍA)

Yo,.....
con CIP N° y DNI N° domiciliado en
..... distrito provincia
..... del departamento, **SOLICITO Y AUTORIZO**,
para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensiones** los conceptos de, merced conductiva,
aportes, ahorros, previsión social, prestamos, avales solidarios ventas y otros que me corresponde
pagar a FAVOR de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas** conforme al servicio /
crédito u otro otorgado a mi persona.

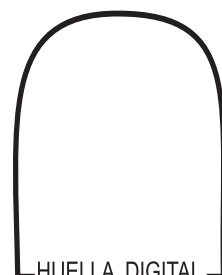
Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente ante el Departamento de
Tesorería del COPERE y procese mi autorización de descuento.

En fe de lo cual firmo el presente documento como constancia de autorización.

Atentamente,

San Borja, / del 201.....


FIRMA DEL SOCIO


HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO

Post firma

DNI

Unidad / Depend.:

Teléfonos : casa (.....).....celular :.....RPM :.....
Código

E-mail :



COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR PRESTAMO EP

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA/DIVISION COMANDANTE GENERAL DEL
COMANDO DE PERSONAL DEL EJERCITO
(DEPARTAMENTO DE TESORERIA)

Yo,
con CIP N° Y DNI N° domiciliado en
.....
distrito provincia
departamento teléfono/celular
correo electrónico SOLICITO Y AUTORIZO,
para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensiones el concepto de merced conductiva,
préstamos y avales solidarios, que me corresponde pagar a FAVOR de la Cooperativa de Servicios
Múltiples Alas Peruanas conforme al servicio de crédito u otro otorgado a mi persona.

MONTO OTORGADO S/

CUOTA MENSUAL S/

N° DE CUOTAS

Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente ante el Departamento de
Tesorería del COPERRE y procese mi autorización de descuento.

En fe de lo cual firma el presente documento como constancia de autorización.

Atentamente,

San Borja,/..... del 201.....

HUELLA DACTILAR

.....

FIRMA DEL SOCIO