



# 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)



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS FAP

Fecha ,...../.....del 201.....

**SEÑOR COMANDANTE  
JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ**

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que mediante el presente documento, **AUTORIZO** para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensión mensual** los conceptos de: Aportes, Ahorros, Previsión Social, Préstamos, Avaes Solidarios, ventas y otros; que me corresponda pagar como socio a favor de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas**, conforme lo establece el Estatuto y Reglamentos Internos, Acuerdos de la Asamblea General y del Consejo de Administración. Asimismo autorizo a la Cooperativa para que presente ante el CINFE mi autorización de descuentos.

Firmo la presente autorización, de conformidad en todo lo establecido.

Atentamente,

Apellidos : .....

Nombres : .....

CIP : .....

DNI : .....

Grado : .....

Unidad / Depend.: .....

Dirección domic. : .....

Distrito : .....

Provincia : .....

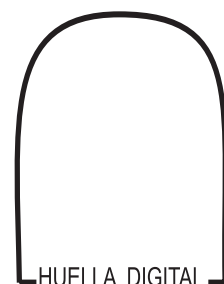
Departamento : .....

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

E-mail : .....



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DIGITAL  
INDICE DERECHO



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

## AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR PRESTAMO FAP

**SEÑOR COMANDANTE**  
**JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ**

Yo, .....  
con NSA 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 mi autorización de descuento  
ante las instancias correspondientes de la FAP y procesen mis descuentos de planilla.

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

Atentamente,

Fecha,..... de ..... del 201.....

|  |
|--|
|  |
|--|

HUELLA DACTILAR

.....

FIRMA DEL SOCIO