



SOLICITUD DE APOYO ECONOMICO PERSONAL REEMBOLSABLE

CANTIDAD: S/.

EN NUMEROS

EN LETRAS

GRADO INSTITUTO APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

SITUACION:ENTIDAD PAGADORA..... FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO: DISTRITO.....

TELEF. FIJO: CELULAR: DNI:

CORREO ELECTRONICO:

SE ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Carta de Garantía firmada por el Garante (que no tenga mas de 2 garantías simultáneas).
2. Ultima Liquidación de Haberes (Copia fotostática legible, del Solicitante y del Garante).
3. Fotocopias de mi DMI y Carne de Identidad Personal del Solicitante y Garante).

OTROS

- a. Autorizo expresamente y de manera irrevocable a la ADOFAIP, a efectuar el descuento a través de mi liquidación de pago mensual en () Cuotas consecutivos (amortizaciones).
- b. En caso de mi fallecimiento Autorizo a la ADOFAIP, para la cancelación de este Préstamo de mi Auxilio Mutuo, de conformidad con el Art. 19° del Reglamento de Prestamos Vigente.
- c. Declaro que los datos consignados en la presente solicitud de préstamo, son verdaderos y tiene el carácter de Declaración Jurada.



Huella Digital
Indicé derecho

Lima,..... de..... Del 20.....

FIRMA:

N° ADM. / CIP / N.S.A.
8DE LA BOLETA DE PAGO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TRAMITE ADMINISTRATIVO: (Llenado por ADOFAIP)

1. DPTO.DE APOYO ECONOMICO AUTOFINANCIADO:

Fecha de Ingreso como Asociado:

N° de su CARTA AUXILIO MUTUAL:

Debe Cuota Mutuo: (Indicar N° de meses).....

Adelanto de Aux. Mutuo en Vida S/. Fecha:

2. DPTO. DE APOYO ECONOMICO PERSONAL REEMBOLSABLE:

Debe 1er.Prestamo () Cuota N°..... S/. **DEUDA TOTAL S/.....**

Es Socio Moroso () Debe S/.....

PERCIBIDO LIQUIDO DE LA BOLETA DE PAGO S/.....

CARLOS E. RODRIGUEZ DIAZ
Coronel FAP
Presidente ADOFAIP
DNI: 44101402

TTE. CRL. EP. JULIO MARIO GIRALDOVILLA
GERENTE
DNI 04480006

SONIA SANCHEZ SOLIS
JEFE DPTO. AER
ADOFAIP