

APOYO MUTUAL

FECHA: ____/____/____

Datos del solicitante (El llenado de todos los campos es obligatorio)

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Documento de Identidad | DNI N° | <input type="text"/> | Matrícula N° | <input type="text"/> |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombres | | |
| Dirección | | Distrito | Provincia-Departamento | |
| Teléfono fijo | Celular | RPM | Correo Personal | E-Mail BCP |
| Área, Sección, Sucursal y/o Agencia | | Teléfono y Anexo | Puesto Específico | Haber Mensual |
| Centro de Trabajo | | Tipo de Contrato | Comisiones | |

Por la presente solicito se me conceda un Apoyo Mutual por **S/.** _____

Que devolveré mensualmente en Nro. Cuotas: _____

Por tanto suscribo autorizando a la Asociación a efectuar, directa o indirectamente, el cargo automático en mi cuenta de pago de remuneraciones y/o cualquier otra cuenta que tenga o tuviere en el BCP u otra Entidad Financiera elegida en las fechas de pago de haberes.

Fecha de Pago _____ de cada mes

Cta. Cte. Cta. Maestra Cta. Ahorro

Firma del solicitante _____

Cuenta a abonar _____

Resolución del Comité de Evaluación (Sólo ser llenado por La Asociación)

Evaluada la Solicitud el día ____/____/____

Se aprobó por la cantidad de **S/.** _____

N° Garantes A sola firma

Firma autorizada _____

G.A. Plazo

Nombre de Asesora _____

Fecha de Operación ____/____/____

V.B Proceso _____

Firma del Solicitante
(Recibí Conforme)

N° Cheque o
N° Transferencia Abono Telecrédito

V.B Abono

- TODAS LAS SOLICITUDES DE APOYO MUTUAL ORIGINALES Y DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS DEBERÁN SER ENVIADOS POR VALIJA A NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN:
AUTOGENERADO:
APELLIDO PATERNO: EMPLEADOS
APELLIDO MATERNO: BCP
NOMBRES: ASOCIACIÓN DE
Y ADELANTAR EL **NÚMERO DE LOP** POR E-MAIL A SU ASESORA.
- EN CASO DE CAMBIAR LA CUENTA DE DÉBITO PARA EL PAGO DE SUS CUOTAS MENSUALES, DEBERÁ INFORMARLO EN FORMA INMEDIATA MEDIANTE E-MAIL.
- EL ASOCIADO(A) DEBERÁ COMUNICAR PERSONALMENTE O POR CUALQUIER OTRO MEDIO A LA ASOCIACIÓN SI HA DEJADO DE LABORAR EN EL BCP, EMPRESA DE GRUPO CRÉDITO O SUBSIDIARIA, CON UN PLAZO DE 30 DÍAS CALENDARIOS, PARA ASÍ CANCELAR SU SALDO DEUDOR DEL APOYO MUTUAL EN SU TOTALIDAD.
- MAYOR INFORMACIÓN SOBRE EL APOYO MUTUAL EN NUESTRA PÁGINA WEB: WWW.LAASOCIACION.COM.PE