

Aesora:

Garantes Solidarios (El llenado de todos los campos es obligatorio)

Nosotros los firmantes, nos constituimos en fiadores solidarios del suscriptor principal de esta solicitud de Apoyo Mutuo, y entre nosotros mismos por las obligaciones totales o parciales contenidas en la presente, comprometiéndonos a responder por la cantidad adeudada en su totalidad y otros gastos pactados que se devenguen hasta su total cancelación. Autorizo/ autorizamos a La Asociación, con mi/nuestra firma, a efectuar directa o indirectamente los descuentos en mi/nuestra cuenta BCP consignada en el presente documento, y/o cualquier otra cuenta que tuviere en el BCP.

Garantes solidarios a favor de:	Monto: S/.	Cuotas:
ASOCIADO GARANTE 1:	Fecha:	

Documento de Identidad	DNI N°		Matrícula N°	
Apellido paterno	Apellido materno o de casada		Nombres	
Teléfono fijo	Celular	Dirección Domiciliaria	Distrito	Provincia/Dpto.
Sección y/o Sucursal	Teléfono y Anexo	Puesto específico	E-mail BCP	
Firma Garante 1	☐ Cta. Cte. ☐ Cta. Maestra ☐ Cta. Ahorro		Tipo de Contrato ☐ Fijo ☐ Indet.	
	Número de Cuenta		E-mail Personal	

ASOCIADO GARANTE 2:	Fecha:			
Documento de Identidad	DNI N°		Matrícula N°	
Apellido paterno	Apellido materno o de casada		Nombres	
Teléfono fijo	Celular	Dirección Domiciliaria	Distrito	Provincia/Dpto.
Sección y/o Sucursal	Teléfono y Anexo	Puesto específico	E-mail BCP	
Firma Garante 2	☐ Cta. Cte. ☐ Cta. Maestra ☐ Cta. Ahorro		Tipo de Contrato ☐ Fijo ☐ Indet.	
	Número de Cuenta		E-mail Personal	

1. TODAS LAS SOLICITUDES DE APOYO MUTUAL ORIGINALES Y DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS DEBERÁN SER ENVIADOS POR VALIJA A NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN:

AUTOGENERADO:

APELLIDO PATERNO: ASOCIACIÓN

APELLIDO MATERNO: DE EMPLEADOS

NOMBRES: BCP

Y ADELANTAR EL NÚMERO DE LOP POR E-MAIL A SU ASESORA.

2. EN CASO DE CAMBIAR LA CUENTA DE DÉBITO PARA EL PAGO DE SUS CUOTAS MENSUALES, DEBERÁ INFORMARLO EN FORMA INMEDIATA MEDIANTE E-MAIL.

3. 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.

4. PARA MAYOR INFORMACIÓN, VISITAR LA WEB: WWW.LAASOCIACION.COM.PE

Garantes Solidarios (El llenado de todos los campos es obligatorio)

Nosotros los firmantes, nos constituimos en fiadores solidarios del suscriptor principal de esta solicitud de Apoyo Mutuo, y entre nosotros mismos por las obligaciones totales o parciales contenidas en la presente, comprometiéndonos a responder por la cantidad adeudada en su totalidad y otros gastos pactados que se devenguen hasta su total cancelación. Autorizo/ autorizamos a La Asociación, con mi/nuestra firma, a efectuar directa o indirectamente los descuentos en mi/nuestra cuenta BCP consignada en el presente documento, y/o cualquier otra cuenta que tuviere en el BCP.

Garantes solidarios a favor de:		Monto: S/.	Cuotas:
ASOCIADO GARANTE 3:		Fecha:	
Documento de Identidad	DNI N°	Matrícula N°	
Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	
Teléfono fijo	Celular	Dirección Domiciliaria	Distrito
		Provincia/Dpto.	
Sección y/o Sucursal	Teléfono y Anexo	Puesto específico	E-mail BCP
Firma Garante 3	☐ Cta. Cte. ☐ Cta. Maestra ☐ Cta. Ahorro	Tipo de Contrato ☐ Fijo ☐ Indet.	E-mail Personal
Número de Cuenta			

ASOCIADO GARANTE 4:		Fecha:	
Documento de Identidad	DNI N°	Matrícula N°	
Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	
Teléfono fijo	Celular	Dirección Domiciliaria	Distrito
		Provincia/Dpto.	
Sección y/o Sucursal	Teléfono y Anexo	Puesto específico	E-mail BCP
Firma Garante 4	☐ Cta. Cte. ☐ Cta. Maestra ☐ Cta. Ahorro	Tipo de Contrato ☐ Fijo ☐ Indet.	E-mail Personal
Número de Cuenta			

1. TODAS LAS SOLICITUDES DE APOYO MUTUAL ORIGINALES Y DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS DEBERÁN SER ENVIADOS POR VALIJA A NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN:

AUTOGENERADO:

APELLIDO PATERNO: ASOCIACIÓN

APELLIDO MATERNO: DE EMPLEADOS

NOMBRES: BCP

Y ADELANTAR EL **NÚMERO DE LOP** POR E-MAIL A SU ASESORA.

2. EN CASO DE CAMBIAR LA CUENTA DE DÉBITO PARA EL PAGO DE SUS CUOTAS MENSUALES, DEBERÁ INFORMARLO EN FORMA INMEDIATA MEDIANTE E-MAIL.

3. 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.

4. PARA MAYOR INFORMACIÓN, VISITAR LA WEB: WWW.LAASOCIACION.COM.PE