



# PRÉSTAMO 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 fijo Celular 1 Celular 2

Correo electrónico

Nombre del banco Nro. de Cuenta Bancaria Nro. de Cuenta Interbancaria (CCI)

Firma del delegado / Socio coordinador

Firma del socio  
Huella

Lugar y fecha  
..... de ..... de 20.....

## Indicaciones:

- Adjuntar copia legible del DNI con su firma y huella.
- Adjuntar copia de la última boleta de pago con firma y huella.
- Enviar documentos al correo **credito@alasppe.pe**

Importe Aprobado	S/
(-) Seg. Desgrav.	S/
(-) Aportes	S/
(-) Prev. Social	S/
(-) Otros	S/
Neto a pagar	S/



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052, Jesús María, Lima | [www.alaspe.pe](http://www.alaspe.pe)

## Consentimiento de Autorización y Protección de Datos Personales

1. En cumplimiento a la Ley N° 29733 Ley Protección de Datos Personales y el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; la Cooperativa, le informa que los datos personales proporcionados quedan incorporados al banco de datos de socios, trabajadores o proveedores de la Cooperativa, que corresponda.
2. Quien suscribe proporciona a la Cooperativa su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por ésta, es decir, que puedan ser recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, modificados, bloqueados, suprimidos, extraídos, consultados, utilizados, transferidos o procesados de cualquier otra forma prevista por ley. Esta autorización es indefinida y se mantendrá inclusive después de terminadas las operaciones y/o los Contratos que el Socio Titular tenga o pueda tener con la Cooperativa.
3. La Cooperativa, utilizará dicha información para efectos de establecer una relación asociativa, laboral o de prestación de servicios, gestión de sus productos y/o servicios financieros y complementarios solicitados y/o contratados; incluyendo evaluaciones financieras, procesamiento de datos, formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, la remisión (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, ofertas o correspondencia (personales o generales) de productos y/o servicios de la Cooperativa la misma que podrá ser realizada a través de terceros; entre otros.
4. El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, utiliza sus datos personales y sus datos sensibles, que hubieran sido proporcionados directamente a la Cooperativa; aquellos que además pudieran encontrarse en fuentes accesibles para el público o hayan sido obtenidos de terceros.
5. El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, use, brinde y/o transfiera esta información a terceras personas, dentro o fuera del país, vinculadas o no a la Cooperativa, nacionales o extranjeras, públicas o privadas en ejercicio de la ley; también, al Gobierno, así como a entidades financieras nacionales o extranjeras, de acuerdo con las disposiciones legales del lugar de origen de estas entidades y a la operativa que realice la Cooperativa en cumplimiento de ellas; asimismo, a empresas de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información en relación con las funciones de la Cooperativa; comprometiéndose a que las empresas vinculadas a ella, así como las de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información para sus funciones, estén obligadas a salvaguardarla confidencialmente; es decir, no revelarán información alguna del Socio, Titular salvo en situaciones expresamente previstas en la ley.
6. Quien suscribe, declara haber sido informado sobre su derecho a solicitar el acceso, actualización, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS).

Por favor complete los siguientes campos:

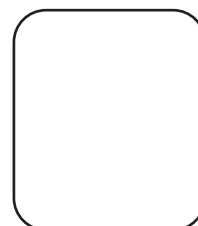
1) Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

2) DNI: \_\_\_\_\_

3) Socio [ ☐ ] Familiar con poder notarial [ ☐ ]



**Firma del socio Titular**



**Huella Dactilar**



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS - OPREFA

Yo, .....

Institución: (marcar con X)

☐ AP

☐ EP

☐ FAP

identificado con CIP/NA/NSA ..... con DNI N.º.....

domiciliado en .....

..... distrito ..... provincia.....

departamento .....teléfono(s) .....

correo E-mail.....

**SOLICITO Y AUTORIZO DE MANERA IRREVOCABLE** a la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, efectuar el descuento por concepto de: Aportes, Previsión Social, Préstamo, crédito de consumo, descuento por avalista solidario(s) y otros que me correspondan pagar como socio, sobre mi pensión mensual, que percibo a través de la OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (OPREFA).

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia, que la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, será la única responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas (OPREFA) sobre mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS.

Lugar: ..... fecha, ...../..... del 202....

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA DACTILAR



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS  
**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO - OPREFA**

**OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Yo, .....

Institución: (**marcar con X**)

**AP**

**EP**

**FAP**

identificado con CIP/NA/NSA ..... con DNI N.º.....

domiciliado en .....

..... distrito ..... provincia.....

departamento .....teléfono(s) .....

correo E-mail.....

SOLICITO Y AUTORIZO de manera irrevocable, para que procedan a descontar de mi pensión mensual por el concepto de merced conductiva, préstamos, créditos de consumo, descuento por avalista solidario(s) y otros 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/**

**Nº DE CUOTAS**


Asimismo, autorizo para que la entidad antes mencionada presente mi autorización de descuento ante las instancias correspondientes de la OPREFA y procesen mis descuentos de planilla.

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

Atentamente,

Lugar: ..... fecha, ...../..... del 202....

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA DACTILAR



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / Fax: 471-3364  
www.alaspe.pe E-mail: credito@alaspe.pe

## DECLARACION JURADA

APELLIDOS	NOMBRES	DNI

ENTIDAD BANCARIA	
NRO. CUENTA DE AHORROS	
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)	

*Declaro bajo juramento que los datos arriba indicados corresponden a la realidad asumiendo enteramente la responsabilidad civil y/o penal por la inexactitud de la misma.*

Ciudad, (Fecha) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

  
Huella Digital