



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

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:

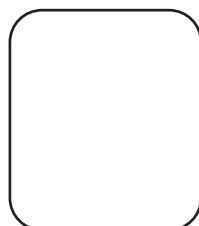
1) Nombres y Apellidos: _____

2) DNI: _____

3) Socio [] Familiar con poder notarial []



Firma del socio Titular



Huella Dactilar



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS EP

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA/DIVISIÓN COMANDANTE GENERAL DEL
COMANDO DE PERSONAL DEL EJERCITO
(DEPARTAMENTO DE TESORERÍA)

Yo,
con CIP N° y DNI N° domiciliado en
.....
distrito provincia
del departamento, **SOLICITO Y AUTORIZO,**

para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensiones** los conceptos de, merced
conductiva, aportes, previsión social, préstamos, avales solidarios, ventas y otros que me
corresponde a pagar a FAVOR de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas**
conforme al servicio / crédito u otro otorgado a mi persona.

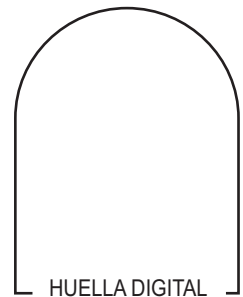
Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente ante el Departamento de
Tesorería del COPER y procese mi autorización de descuento.

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

San Borja,/..... del 20.....



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DIGITAL
ÍNDICE DERECHO

Post firma :

DNI :

Unidad /Depend. :

Teléfonos : casa (.....)..... celular:.....
Código

E-mail: :



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO EP

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA/DIVISIÓN COMANDANTE GENERAL DEL
COMANDO DE PERSONAL DEL EJERCITO
(DEPARTAMENTO DE TESORERÍA)

Yo,.....
con CIP 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/

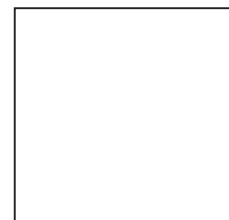
Nº DE CUOTAS

Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente ante el Departamento de
Tesorería del COPER E y procese mi autorización de descuento.

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

Atentamente,

San Borja,...../.....del 20.....



HUELLA DACTILAR

FIRMA DEL SOCIO



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

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

Yo,, identificado(a)
con DNI:....., domicilio legal
del Distrito.....ProvinciaDepartamento

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, siendo socio(a) de la C.S.M ALAS PERUANAS, me **COMPROMETO**, a cancelar mensualmente por VENTANILLA de la cooperativa o depósito a la cuenta corriente del **Banco de Crédito BCP N5 193-0769440-0-20**, los pagos correspondientes a la cuota de socio, más lo indicado en el cronograma de pagos respecto al crédito(s) otorgado al suscrito **en caso que los descuentos remitidos por PLANILLA DE SUELDOS, no sean procesados por mi institución:**

- a) FUERZA AÉREA DEL PERÚ ()
- b) EJERCITO DEL PERÚ ()
- c) MARINA DE GUERRA DEL PERÚ ()
- d) CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL ()
- e) OPREFA ()

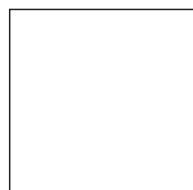
En el supuesto de que el socio o no cumpla con cancelar dos o más cuotas de crédito otorgado, autoriza a la Cooperativa para que aplique los descuentos correspondientes a sus excedentes, intereses, aportaciones, y depósitos que se encuentren en posesión de la Cooperativa, de conformidad con lo establecido en el Art. 475 de la Ley General de Cooperativas- Decreto Supremo N° 074-90-TR.

Las copias de los depósitos realizados en el BCP se enviarán al correo electrónico ctasctes@alaspe.pe, con sus datos completos.

Lugar y Fecha.....de.....del 20.....

Firma

Posfirma



Huella Dactilar

IMPORTANTE:

Todos los préstamos serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)