**AGENCIA:** #AGENCIA.AGENCIA# - #AGENCIA.ABREV#

#PROVINCIA.LOCNOM#, #FECHA.DIA# de #FECHA.MES# del #FECHA.ANIO#

ESTIMADO(A) SEÑOR(A)(ITA)

**#NOMBRE.PENOM#**

**#DIRECCION.SNGC13DIR#**

**#DISTRITO.FST071DSC#**

Ciudad.-

**COMUNICACIÓN PREVIA A PROTESTO DE TITULO(S) VALOR(ES)**

Como es de su conocimiento a la fecha mantiene impaga la(s) cuota(s) del(los) crédito(s) que se detallan a continuación y que le fuera(n) otorgado(s) por la **Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crédito Nro.** | **Número de cuota(\*)** | **Moneda** | **Monto (\*)** | **Días de atraso** |
| #GRILLA.CUENTA##GRILLA.MONEDA##GRILLA.OPERACION# | #GRILLA.CUOTA# | #GRILLA.SIGNOMDA# | #GRILLA.MONTO# | #GRILLA.DIATRASO# |

Habiéndosele solicitado a través de reiteradas comunicaciones la cancelación de dicha(s) cuota(s) impaga(s), sin que lo haya hecho a la fecha; mediante la presente **LE INFORMAMOS** que de no apersonarse, dentro del plazo de **24 horas** de recibida la presente, a cualquiera de nuestras agencias a fin de realizar el pago de dicha(s) obligación(es), más los intereses moratorios y gastos generados; nuestra institución en aplicación de la Ley de Título Valores - Ley 27287 y el contrato suscrito con Ud., se reserva el derecho a **PROTESTAR EN CONTRA DEL TITULAR Y FIADOR** (de corresponder), **El (los)** **TITULO(s) VALORES** **REPRESENTATIVOS DE SU(s) CREDITO(s),** lo cual será puesto de conocimiento a la Cámara de Comercio y por medio de ella a las Centrales de Riesgos, ocasionando un mayor deterioro de su imagen y calidad crediticia

Atentamente,

**DOMICILIO VERIFICADO**

**PARA PROXIMA GESTION**

**----------------**

V°B°

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) El monto consignado y el Nº de cuota, es el que reporta el sistema a la fecha de la carta y con mayor atraso, por tanto el mismo varía de acuerdo al transcurso de tiempo y en función a los intereses pactados en el contrato de crédito. Monto no incluye ITF.

**PARA SU CUMPLIMIENTO:**

* El portador de la presente ni algún otro personal está facultado para recibir pago alguno, debiendo realizarse los mismos en cualquier oficina de la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa para que la amortización o pago total se repute como válido, conforme lo señala el contrato.
* Si Ud.(s) han regularizado el pago de la suma adeudada al momento de recibir la presente, sírvase dejar sin efecto la misma, previa verificación que el pago hecho corresponda al requerimiento realizado

**Nota: Este requerimiento será extensiva a su Fiador de corresponder.**

**La presente no es una notificación oficial del poder judicial**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO DE REQUERIMIENTO F-18 CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO

**RECORDATORIO DE RETRASO EN PAGO DE CREDITO (S):** #AGENCIA.CTA##AGENCIA.MDA##AGENCIA.OPER# **#AGENCIA.AGENCIA# - #AGENCIA.ABREV#**

#PROVINCIA.LOCNOM#, #FECHA.DIA# de #FECHA.MES# del #FECHA.ANIO#

Señor(a) (ita)

**#NOMBRE.PENOM#**

**#DIRECCION.SNGC13DIR#**

**#DISTRITO.FST071DSC#**

Características del inmueble: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Medidor: FIRMA

Resultado de Visita: