TARJETA INDIVIDUAL DEL CLIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES: **${nombre}** DNI: **${dni}**

CODOFIN: **${codofin}** CIP: **${cip}** CONDICIÓN LABORAL: **${cargo\_estado}**

DOMICILIO: ${direccion} **/** ${distrito} **/** ${provincia} **/** ${departamento}

CELULAR: **${celular}** ${banco}: **${cuenta}**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **IMPORTE TOTAL** | | | **FIRMA** | **OBSERVACIONES** |
| **IMPORTE** | **CUOTAS** | **IMPORTE MENSUAL** |
| **${fechaAfiliacion}** |  | **60** | **S/. 20.00** |  |  |
| $**{**fecha**}** | $**{**totalPrestamo**}** | $**{**numeroCuotas**}** | $**{**cuotaMensual**}** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Términos y Condiciones**

**PRIMERO. -** El Socio aportará mensualmente la suma de **S/. 20.00 Soles** a favor de la Cooperativa, por Gastos Administrativos.

**SEGUNDO. -** El Socio, **SE OBLIGA** a cumplir con las aportaciones previstas en el Estatuto, por un periodo mínimo de **5 (CINCO) Años** a favor de la Cooperativa de Servicios Múltiples ALVIS, **sin derecho a reclamo**; cuyo pago se realizará de conformidad a la Ley General de Cooperativas de conformidad al Art. con el Art. 79 , cuyo Texto Único Ordenado se aprobó mediante Decreto Supremo No 074-90-TR, la misma que dispone que **toda dependencia del Sector Público y cualquier empleador de otros sectores deberán descontar y retener con cargo a las remuneraciones, pensiones y/o beneficios sociales de sus servidores activos, cesantes y jubilados, las sumas que éstos deseen abonar por cualquier concepto a una o más Cooperativas**.

**TERCERO. -** El Cliente y/o Socio, para el cumplimiento de sus obligaciones, **AUTORIZA** el descuento de su Planilla de Haberes o por orden Vía Judicial y la retención de sus Beneficios Sociales, **${autorizacion1}** y otros, según corresponda, descuento que se realizará ante **${autorizacion2}** o ante los fondos antes referido, oficiándose para tal efecto a las entidades que correspondan, conforme a Ley.

**CUARTO. -** Cuando El Cliente y/o Socio efectúe depósitos en el Banco de La Nación a favor de la Cooperativa de Servicios Múltiples ALVIS, en cumplimiento de su obligación; deberá comunicar y escanear el Boucher al E-mail y WhatsApp de la Cooperativa.

**QUINTO. -** El incumplimiento de pago de las obligaciones contraído en el plazo, modalidad y lugar pactados, obliga al pago de interés moratorio mensual del 20%.

**SEXTO. -** El Cliente y/o socio, que ha incurrido en morosidad en el pago de sus obligaciones: pago de aportaciones y pago de deudas en general, AUTORIZA el Descuento Judicial Vía Planilla de sus Haberes y/o de Otros Beneficio, que son beneficios no pensionables, al amparo del Art. 1302 al 1312, y 1323 y del Código Civil, concordante con el Código Procesal Civil Art. 35, Para cuyo efecto, El Cliente y/o socio **RENUNCIA** a la jurisdicción de su domicilio sometiéndose voluntariamente ante la Jurisdicción y Competencia de los siguientes Juzgados: A) Los Juzgados de Paz Letrado de Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Lima Metropolitana (que comprende todas sus Cortes Superiores de Lima, incluido Lima Centro y Callao). B) Juzgado de Paz Letrado de San Martin de Pangoa - Satipo - Junín. C) Juzgado de Paz Letrado de Perene - Chanchamayo - Junín. D) Juzgado de Paz Letrado de Tarma - Junín. E) Los Juzgados de Paz Letrados del departamento de Junín, que comprenda todas sus Cortes Superiores de Junín, de conformidad por el Artículo 25º Código Procesal Civil.

**SÉPTIMO. -** En el caso, que en el transcurso de la vigencia de este contrato El Cliente y/o Socio DEUDOR pase a la situación de retiro, en cualesquiera de sus modalidades, éste AUTORIZA de manera expresa y voluntaria que se le descuente en una sola armada el monto total de la deuda y/o saldo a la fecha, descuento que se realizará a través de la Dirección de Recursos Humanos de la PNP, Caja de Pensiones Militar Policial o ante los fondos antes referido, oficiándose para tal efecto a las entidades que correspondan.

**OCTAVO. -** Los requisitos para su inscripción como socio son los siguientes: Copias DNI, CIP, Foto, Boleta de Pago (3 meses), Casilla Electrónica.

Firmando en señal de conformidad y en pleno uso de mis facultades **declaro haber leído y acepto los términos y las condiciones.**

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

**FIRMA DEL CLIENTE**

DNI:

CIP:

COD:

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

Representante Coop. Serv. Mult. “Alvis”

VoBo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **IMPORTE TOTAL** | | | **FIRMA** | **OBSERVACIONES** |
| **IMPORTE** | **CUOTAS** | **IMPORTE MENSUAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SOLICITUD DE INGRESO**

Consejo de Administración de la Cooperativa de Servicios Múltiples Alvis, deseando formar parte de la Cooperativa, solicito mi admisión a ella, comprometiéndome a cumplir fielmente el estatuto, reglamentos y acuerdos del Consejo de Administración y de la Asamblea General de la Institución, el presente documento será válido para la transacción extrajudicial de conformidad a los artículos 1302 al 1312 del Código Civil.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | |  | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento | |  | | | | | Fecha de Nacimiento | | | / / | | | | |
| Domicilio Actual | |  | | | | | | | | | | | | |
| Referencias | |  | | | | | | | | | | | | |
| Departamento | |  | Provincia | |  | | | Distrito | | | |  | | |
| Estado Civil | |  | DNI | |  | | | | Sexo | | |  | | |
| Teléfono Casa | |  | Cel. Personal | | | |  | | | Teléf. Trabajo | | |  | |
| Codofin |  | | | CIP | |  | | | | | Casilla Electrónica | | |  |
| Correo Electrónico | |  | | | | | | | | | | | | |

1. **REFERENCIA FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ap. Paterno | Ap. Materno | Nombre (s) | Parentesco | Celular |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DATOS DEL CENTRO LABORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia |  | Región (Zona) | |  | Teléfono |  |
| Dirección |  | | | | | |
| Departamento |  | | Provincia |  | Distrito |  |
| Unidad de pago | | Cuenta de Ahorros | | | Fecha de Ingreso Inst. | |
|  | |  | | |  | |

1. **OBSERVACIÓN**

|  |
| --- |
|  |

Me obligo formalmente a abonar las aportaciones mensuales fijadas por la Asamblea General, así como pagar puntualmente las amortizaciones mensuales, intereses y otros conceptos hasta cancelar los respectivos préstamos que me otorgue la cooperativa y cuyas sumas me serán descontadas de mis haberes por la Dirección de Recursos Humanos de la PNP.

|  |  |
| --- | --- |
|  | FIRMA Y SELLO DEL ADMINISTRADO |
|  | Fecha Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

HUELLA DACTILAR