TARJETA INDIVIDUAL DEL CLIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES: **654654654654** DNI: **76313135**

CODOFIN: **9878768468** CIP: CONDICIÓN LABORAL: **ACTIVIDAD**

DOMICILIO: dasdasdasdasdasd **/** Churuja **/** Bongara **/** Amazonas

CELULAR: **656546546** 1: **321351351**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **IMPORTE TOTAL** | | | **FIRMA** | **OBSERVACIONES** |
| **IMPORTE** | **CUOTAS** | **IMPORTE MENSUAL** |
| **01/03/2020** |  | **60** | **S/. 20.00** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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, **del Fondo de Seguro de Retiro de Oficiales FOSERSOE) o del Fondo de Seguro de Retiro de Suboficiales y Especialistas (FOSERSOE), por Compensación de Tiempo de Servicios (CTS)** y otros, según corresponda, descuento que se realizará ante **la División de Producción de Planillas - DIREJEPER-PNP, Dirección de Economía y Finanzas, Dirección de Recursos Humanos de la PNP, Caja de Pensiones Policial** 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |