

LUGAR, día mes año

Monto Solicitado: \$

Cantidad cuotas:

Importe cuota: \$

Gtos adm. y otros: \$

Total a Cancelar: \$

Prov. financiero:

Tipo de ayuda:

Período de inicio de desc.:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

CUIL: Documento:

Nombre:

Legajo: Entidad:

Fecha Nacimiento: Sexo: Estado Civil:

Lugar Nacimiento:

Profesión:

Segmento:

Domicilio:

Teléfono:

AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO

Por el medio de la presente autorizo al/ a Sr/a.

Documento: a hacer efectivo el cobro de esta ayuda económica

Asociado Solicitante

Autorizado al Cobro

Operó

fecha y hora

010100600000025241



1) El solicitante declara que:

a) Los datos consignados en esta solicitud son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, y acepta que AMPF pueda requerirme información adicional, en cumplimiento de normas relacionadas con la prevención del lavado de dinero y financiación del terrorismo.

b) Conoce y acepta las condiciones estatutarias y reglamentarias, autorizando a deducir -según corresponda- de sus haberes, el importe correspondiente a la amortización mensual del compromiso contraído. En caso de que por cualquier causa no pudiere descontar de sus haberes las cuotas, se compromete a cancelar las mismas del 5 al 10 de cada mes en la ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR .

El deudor presta conformidad para que ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR ceda a favor de la persona física o jurídica que a tal efecto libremente determine, todo o parte de los beneficios, derechos, acciones y garantías que le corresponden en virtud del otorgamiento del presente crédito. Dicha cesión podrá realizarse en propiedad, garantía, prenda y/o en los términos de la Ley 24.441 y normas reglamentarias y complementarias, renunciando expresamente el deudor en este último caso a ser notificado en carácter de deudor cedido. Asimismo, en caso de cesión del crédito por cualquier título, el deudor presta expreso consentimiento para que el cesionario tome conocimiento de sus datos y efectúe las verificaciones y/o pedidos de informes que estime corresponder, en los términos de la cláusula siguiente de la presente Solicitud de Crédito. En el mismo orden, el deudor presta conformidad y expresa autorización para que la notificación al deudor cedido que se practique en las cesiones de crédito que se realicen, sean efectuadas mediante publicación en periódicos de alcance nacional, provincial o local y/o en el boletín oficial de la localidad que las partes determinen, con expresa salvedad de que la notificación implique la modificación del domicilio de pago establecido en la presente Solicitud de crédito.

A los fines indicados en el párrafo que precede el deudor presta libre, informado y expreso consentimiento para que: 1) ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR y/o sus cesionarios soliciten información sobre mi persona a terceros, sean éstos personas físicas o jurídicas y sean públicos o privados;

Asociado Solicitante

Autorizado al Cobro

Operó

fecha y hora

01010060000025241



2) En caso de mora ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR y/o sus cesionarios informen sobre tal situación a los organismos correspondientes, según la normativa en vigencia; 3) ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR y/o sus cesionarios publiquen avisos referentes a la cesión del crédito prevista en la cláusula anterior, haciendo mención del nombre, apellido, documento nacional de identidad del deudor, y del número y fecha de la operación de crédito objeto de cesión. El consentimiento libre otorgado por el deudor en la presente cláusula se brinda a los efectos de la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326, Decreto N° 995/2000, siguientes, modificatorios y complementarios.

c) Conoce y acepta que el otorgamiento de la ayuda económica queda sujeto al análisis crediticio y comercial del solicitante a ser realizado por AMPF con posterioridad a la presentación de la presente solicitud y demás documentación anexa.

2) En caso de mora AMPF tendrá derecho a cobrar intereses punitivos a una tasa equivalente al 50% de la tasa aplicable a los intereses compensatorios, y siempre dentro de los valores autorizados por BCRA. Los intereses punitivos se devengarán sobre las sumas impagas, desde la fecha de mora y hasta su total cancelación. En dicho supuesto, los intereses se capitalizarán mensualmente.

3) El solicitante reconoce y acepta expresamente que la ayuda podrá ser precancelada totalmente una vez abonado y transcurrido el 50% del desarrollo de la misma. En caso que el solicitante hiciera uso de esta facultad, presta conformidad para que se cobren los gastos correspondientes a la cancelación anticipada que fije la ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR .

4) A los efectos del presente, constituyo domicilio especial en el precedente indicado donde se considerarán válidas todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales y judiciales que me realicen.

En forma expresa declaro someterme a la jurisdicción y competencia judicial de los tribunales ordinarios de la Capital Federal renunciando a la de cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderme.

Asociado Solicitante

Autorizado al Cobro

Operó

fecha y hora

Forma de Pago:

01010060000025241



Anexo con información detallada de la ayuda económica N°

Fecha de otorgamiento:

Deudor:

Co-Deudor: Otorgante de la ayuda económica:

Importe solicitado: \$ Monto percibido: \$

Forma de acreditación:

Cantidad de cuotas: Periodicidad: Mensual

Monto de la cuota: \$ Gastos administrativos: \$

Monto total a reintegrar: \$ Moneda del préstamo: Pesos

Tasa estímulo fija o variable: Sistema de amortización:

La ayuda económica se liquida a una tasa estímulo nominal anual del% (tasa estímulo efectiva mensual%) y **el costo financiero total es del**
.....%

Declaro bajo juramento que se me ha notificado de mi derecho a exigir constancia del saldo de mi deuda, la que deberá contener el detalle de los pagos efectuados.

Asimismo, declaro bajo juramento que el destino de la presente ayuda económica es el de solventar otras necesidades que a juicio de las autoridades de la mutual sean producto del infortunio o sirvan para la elevación del nivel social o cultural del asociado, su núcleo familiar o personas a su cargo.

Se notifica al asociado que el pago de la cuota societaria, posibilita el acceso a los servicios que conforme al Estatuto y Reglamentos brinda la entidad.

En caso de no tener interés de permanecer como asociado a la ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR, deberá notificar por medio fehaciente su renuncia, al domicilio de la entidad sito en (TTE. GRAL. PERON, 1383 (1038) CABA, CAPITAL FEDERAL), la cual se someterá a consideración del órgano de administración y cuya decisión se comunicará por el mismo medio.

En LUGAR, día mes año, recibí conforme.

Firma

Aclaración

Tipo y Nro Documento

día mes año

hora

AMPF -

Autorizado :

Monto solicitado		(A)
<hr/>		
Gastos Terceros	0,00	
Sellados	0,00	
Gastos Administrativos	0,00	
Fondo de Quebranto	0,00	
Total de Gastos	0,00	(B)
<hr/>		
Neto (A - B)		(C)
<hr/>		
Ayudas Renovadas		
Saldo ayudas renovadas Propias	0,00	
Saldo ayudas renovadas Terceros	0,00	
Total de Renovaciones	0,00	
<hr/>		
Saldo deuda cobrada	0,00	(D)
<hr/>		
Neto Final (C - D - E)		(E)

Forma de Pago:

Vencimientos:

- Cantidad de cuotas: Importe de cada cuota: \$
- La primer cuota de esta ayuda económica tiene su vencimiento con los haberes del periodo
- La última cuota de esta ayuda económica tiene su vencimiento con los haberes del periodo

NOTA: El otorgamiento de esta ayuda económica queda sujeta a a autorización de la entidad competente y aprobación de AMPF

Firma

Aclaración

Fecha

Apellido y Nombres del Solicitante	Legajo/Beneficio	Solicitud

Por la presente, autorizo a gestionar el descuento en mis haberes normales y permanentes que recibo en _____ el valor mensual correspondiente a la cuota societaria , y además PESOS (\$) durante meses . En caso de mora por uno o varios conceptos, autorizo a descontar por la misma via los montos necesarios para poner al dia mi estado de cuenta. Me comprometo a informar a vuestra entidad cualquier cambio que ocurriera relacionado al banco de cobro y/o de CBU declarado, a fin de que descuenten oportunamente las obligaciones arriba mencionadas. Asimismo, autorizo a descontar las mismas de la cuenta que este vigente oportunamente, así como de cualquier otra cuenta de la que resulte titular.

Informacion Debito Directo

Nombre completo del Titular:

Banco:

Numero de Cuenta:

Tipo de Cuenta:

CBU:

LUGAR, día mes año

Firma del Solicitante

01010060000025241



Apellido y Nombres del Solicitante	Legajo/Beneficio	Solicitud

LUGAR, día mes año

Pagaré sin protesto, a ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR o a su orden la cantidad de PESOS
..... (\$.....) , pagadero en Buenos Aires. Conforme a lo dispuesto por el Artículo 36 del Decreto LEY 5965/63 se amplía el plazo de la presente a cuatro años.

Firma del Solicitante

Tipo y Nro. de Documento:

010100600000025241

