



COOPAC
CRL. FRANCISCO BOLOGNESI
¡Excelente... como su gente!

PAGARE

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	NÚMERO

Por este PAGARÉ me obligo a pagar incondicionalmente a la orden de la C.A.C "Crl FRANCISCO BOLOGNESI" Ltda. la cantidad de
valor recibido a mi entera satisfacción.

FIRMA DEL SOCIO TITULAR

Nombres y Apellidos: _____

CIP/ DNI: _____

Domicilio: _____

Cláusulas Especiales:

1. Este Pagaré debe ser pagado solo en la misma moneda que expresa este titulo valor.
2. A su vencimiento podría ser prorrogado por su tenedor, por el plazo que este señale en este mismo documento, sin que sea necesario intervención alguna del obligado principal ni del solidario.
3. El importe de este Pagaré generará desde la fecha de su emisión hasta la fecha de su vencimiento, el interés compensatorio con la tasa efectiva anual (TEA) de% el citado interés podrá ser cobrado por adelantado en la fecha de su emisión o pagado a su vencimiento. Adicionalmente a partir de su vencimiento devengará intereses compensatorios pactados y moratorios con tasa efectiva anual (TEA) DE % sin necesidad de requerimiento alguno.
La cooperativa se reserva el derecho de modificar las citadas tasas de interés, cuando así lo requieran las condiciones del mercado.
4. En caso de no pago autorizado a la Cooperativa para hacerse el cobro de mis aportaciones o depósito que estuviera en ella. El presente Pagaré no requiere ser protestado por falta de pago, procediendo su ejecución por el solo mérito de haber vencido su plazo y no haber prorrogado. En caso de protesto, los gastos los asumirá el socio.
5. De ser el caso, el importe de este Pagaré será pagado en cuotas, según los montos y fechas que se señalen en el documento anexo adherido conforme a ley.
6. Toda cancelación anticipada del total del saldo del Préstamo se le aplicará el 1% por concepto de gastos administrativos.
7. Nos sometemos a la jurisdicción y competencia de los Jueces del Distrito Judicial del lugar de emisión del presente Pagaré o, a elección de la Cooperativa del domicilio del socio o aval.

FIRMA DEL AVAL

Nombres y Apellidos: _____

CIP / DNI: _____

Domicilio: _____

FIRMA DEL AVAL

Nombres y Apellidos: _____

CIP / DNI: _____

Domicilio: _____

FIRMA DEL AVAL

Nombres y Apellidos: _____

CIP / DNI: _____

Domicilio: _____