



SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL

FECHA DE RECEPCION

TIPO DE CRÉDITO

A SOLA FIRMA ☐ PREMIUM ☐ ORDINARIO ☐ ORDINARIO B ☐ PROMOCIONAL ☐ EDUCATIVO ☐ VEHICULAR ☐
EXTRAORDINARIO ☐ COMPRA DEUDA ☐ PRESTA FACIL ☐ CREDICONVENIOS ☐

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

N° DE CODIGO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
C.I.P	D.N.I	SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL Cas. ☐ Solt. ☐ Viud. ☐ Conviv. ☐ Divor. ☐	TELEFONO FIJO	CELULAR
DIRECCION (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR	URBANIZACION (Villas y otros)	DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO			TIPO DE VIVIENDA PROPIA CANCELADA ☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐	

DATOS LABORALES DEL TITULAR

OCUPACION Emp.Civil ☐ Pensionista ☐ Tcoc.SSOO ☐ Ofic. ☐ Prof. ☐	NOMBRE DE UNIDAD DE SERVICIO O NEGOCIO	AREA DE OCUPACION	FECHA DE INGRESO	CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCION (Av. Jr. Calle)	N°	INTERIOR	URBANIZACION	TELEFONO / ANEXO
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA (Ubicación)	

DATOS DE SU CONYUGE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.I.P	D.N.I	TELEFONO	

SEGURO DE DESGRAVAMEN

El seguro de desgravamen es una protección financiera que cubre el pago de un préstamo o deuda en caso de fallecimiento natural o invalidez permanente del asegurado. Su principal objetivo es proteger a los familiares del asegurado de la obligación de pagar la deuda en caso de que el titular fallezca o quede incapacitado.

Solicito seguro de desgravamen SI ☐ NO ☐

DE CONSUMO – Servicio al socio y familia Educación ☐ Salud ☐ Gastos ☐ Otros..... ☐	FORMA DE PAGO	TASA DE INTERES MENSUAL	N° DE CUOTAS	MONTO SOLICITADO
---	---------------	-------------------------	--------------	------------------

FIRMANDO A CONTINUACION, SEÑALAMOS NUESTRA CONFORMIDAD, Y AUTORIZACION A LA COOPERATIVA A CONFIRMAR LOS DATOS CONSIGNADOS LOS CUALES ASEGURAMOS SON CORRECTOS.

--

FIRMA DEL SOCIO (A) SOLICITANTE DEL CRÉDITO

--

HUELLA DIGITAL

REQUISITOS INDISPENSABLES

Original y fotocopia del CIP y D.N.I. del titular
Original y fotocopia del último recibo de luz o agua
Fotocopia del CIP y D.N.I. de los avalués.
Última Boleta de Pago Original y Fotocopia .
(En el caso de promocional 02 últimas Boletas)

OBSERVACIONES

No maltratar el expediente
No colocar fecha y huella en el pagaré y el contrato.
Las firmas y huellas debe ser igual a los D.N.I.

BCO.BBVA

CTA.RECAUDADORA:N° 10694
CTA. INTERBANCARIA 011-114-000100013991-63
BCO.CREDITO
N° CTA. CTE. SOLES 194-1130459-0-76
CTA. INTERBANCARIA 002-194-001130459076-90

BCO. NACION

N° CTA. CTE. SOLES 00-018-015536
CTA. INTERBANCARIA 18018000-01801550000
BCO.INTERBANK
N° DE CUENTA
CTA.INTERBANCARIA 003-115-003001352900-30

N° DE TELEFONO: 319-3120 - LIMA

Filial Ayacucho: ☎066-631341 ✉ayacucho@cacbolognesi.com.pe
Filial Piura: ☎073-320304 ✉piura@cacbolognesi.com.pe
Filial Iquitos: ☎065-600551 ✉iquitos@cacbolognesi.com.pe
Filial Arequipa: ☎054-430839 ✉arequipa@cacbolognesi.com.pe
Filial Tarapoto: ☎042-612752 ✉tarapoto@cacbolognesi.com.pe

FIRMA Y SELLO DEL DELEGADO

DATOS PERSONALES DEL AVAL									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
C.I.P	D.N.I		SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL Cas. ☐ Solt. ☐ Viud. ☐ Conviv. ☐ Divor. ☐		TELÉFONO FIJO		CELULAR	
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION (Villas y otros)			DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO		TIPO DE VIVIENDA PROPIA CANCELADA ☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐			TIEMPO DE RESIDENCIA			
DATOS LABORALES DEL AVAL									
OCUPACION Tcoc.SSOO ☐ Ofic. ☐ Prof. ☐		NOMBRE DE LA EMPRESA			AREA DEL NEGOCIO		FECHA DE INGRESO		CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION			TELEFONO / ANEXO	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		REFERENCIA (Ubicación)					

Firmando a continuación, señalamos nuestra conformidad, y autorización a la Cooperativa a confirmar los datos consignados los cuales aseguramos son correctos.

FIRMA DEL AVAL HUELLA DIGITAL

DATOS PERSONALES DEL AVAL									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
C.I.P	D.N.I		SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL Cas. ☐ Solt. ☐ Viud. ☐ Conviv. ☐ Divor. ☐		TELÉFONO FIJO		CELULAR	
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION (Villas y otros)			DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO		TIPO DE VIVIENDA PROPIA CANCELADA ☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐			TIEMPO DE RESIDENCIA			
DATOS LABORALES DEL AVAL									
OCUPACION Tcoc.SSOO ☐ Ofic. ☐ Prof. ☐		NOMBRE DE LA EMPRESA			AREA DEL NEGOCIO		FECHA DE INGRESO		CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION			TELEFONO / ANEXO	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		REFERENCIA (Ubicación)					

Firmando a continuación, señalamos nuestra conformidad, y autorización a la Cooperativa a confirmar los datos consignados los cuales aseguramos son correctos.

FIRMA DEL AVAL HUELLA DIGITAL

DATOS PERSONALES DEL AVAL									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
C.I.P	D.N.I		SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL Cas. ☐ Solt. ☐ Viud. ☐ Conviv. ☐ Divor. ☐		TELÉFONO FIJO		CELULAR	
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION (Villas y otros)			DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO		TIPO DE VIVIENDA PROPIA CANCELADA ☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐			TIEMPO DE RESIDENCIA			
DATOS LABORALES DEL AVAL									
OCUPACION Tcoc.SSOO ☐ Ofic. ☐ Prof. ☐		NOMBRE DE LA EMPRESA			AREA DEL NEGOCIO		FECHA DE INGRESO		CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCION (Av. Jr. Calle)			N°	INTERIOR	URBANIZACION			TELEFONO / ANEXO	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		REFERENCIA (Ubicación)					

Firmando a continuación, señalamos nuestra conformidad, y autorización a la Cooperativa a confirmar los datos consignados los cuales aseguramos son correctos.

FIRMA DEL AVAL HUELLA DIGITAL