



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

CRL. FRANCISCO BOLOGNESI**¡Excelente... como su gente!**PARA SER LLENADO
POR LA COOPERATIVA

FECHA DE APROBACIÓN DEL CRÉDITO

N° DE EXPEDIENTE DEL CREDITO

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL

FECHA DE RECEPCIÓN

TIPO DE CRÉDITO

A SOLA FIRMA ☐ PREMIUM ☐ ORDINARIO ☐ PROM.ESCUELA ☐ RAPICASH ☐ AMP.ESCUELA ☐ VIVIENDA ☐
EXTRAORDINARIO ☐ COMPRA DEUDA ☐ PRESTA FÁCIL ☐ CREDICONVENIOS ☐ VEHICULAR ☐ MOVICREDITO ☐

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.I.P	D.N.I	SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL Cas. ☐ Solt. ☐ Viud. ☐ Conviv. ☐ Divor. ☐
DIRECCIÓN (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR
DISTRITO		PROVINCIA	DEPARTAMENTO
		TIPO DE VIVIENDA PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐	

DATOS LABORALES DEL TITULAR

OCUPACIÓN Militar ☐ Emp. Civil ☐ Colab ☐	NOMBRE DE UNIDAD DE SERVICIO O NEGOCIO	AREA DE OCUPACIÓN	FECHA DE INGRESO	CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCIÓN (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR	URBANIZACION
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 CONTINUACIÓN, SEÑALAMOS NUESTRA CONFORMIDAD, Y AUTORIZACION A LA COOPERATIVA A CONFIRMAR LOS DATOS CONSIGNADOS LOS CUALES ASEGURAMOS SON CORRECTOS.

-------------	-------------	-------------	-------------

FIRMA DEL TITULAR

HUELLA DIGITAL

FIRMA DEL CONYUGE DEL TITULAR

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 avals.
Ultima Boleta de Pago Original y Fotocopia .
(En el caso de promocional 02 ultimas 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.
No enmendaduras ni borrones

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. ☐		CELULAR/TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR	URBANIZACIÓN (Villas y otros)		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO			TIPO DE VIVIENDA PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐	
DATOS LABORALES DEL AVAL						
OCUPACION Militar ☐ Emp.Civil ☐ Colab. ☐		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 ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐	
DATOS LABORALES DEL AVAL						
OCUPACIÓN Militar ☐ Emp.Civil ☐ Colab. ☐		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	
DIRECCIÓN (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR	URBANIZACIÓN (Villas y otros)		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO			TIPO DE VIVIENDA PROPIA ☐ ALQUILADA ☐ FAMILIAR ☐	
DATOS LABORALES DEL AVAL						
OCUPACIÓN Militar ☐ Emp.Civil ☐ Colab. ☐		NOMBRE DE LA EMPRESA		AREA DEL NEGOCIO	FECHA DE INGRESO	CARGO QUE DESEMPEÑA
DIRECCIÓN (Av. Jr. Calle)		N°	INTERIOR	URBANIZACIÓN	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