

PRÉSTAMO A SOLA FIRMA

(s	Importe Solicitado	Importe Aprobado
RAS PERUANAS)	
Apellido	os y Nombres (Socio) ——————	
INST. CIP		idad / dependencia
Dirección I	Domiciliaria (completa) ————	
Distrito —	-Provincia-	— Departamento —
)()
Teléfono —	Correo electrónico	
Nombre del banco Nro.	de Cuenta Bancaria Nro.	de Cuenta Interbancaria (CCI)
MONTO APROBADO S/		
CUOTA MENSUAL S/		
N° DE CUOTAS		
Para tramite virtual SI Quien remite la presente, doy fe que las imágenes, arch y concuerdan con su original de lo cual asumo su plena		a presente, son idénticos
Firma del delegado / Socio coordinador	Firma del socio —	Huella
Lugar y fecha —		
de de 20	Importe Aprobado	S/
	(-) Protección Solidaria Alaspe	S/
Indicaciones:	(-) Aportes	S/
1. Adjuntar copia legible del DNI con su firma y	(-) Prev. Social	S/
huella.Adjuntar copia de la última boleta de pago con firma y huella.	(-) Otros	S/
3. Enviar documentos al correo credito@alaspe.pe	Neto a pagar	S/

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS



Jr. Pachacútec Nº 2052, Jesús María, Lima | www.alaspe.pe

Consentimiento de Autorización y Protección de Datos Personales

- 1. En cumplimiento a la Ley N° 29733 Ley Protección de Datos Personales y el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; la Cooperativa, le informa que los datos personales proporcionados quedan incorporados al banco de datos de socios, trabajadores o proveedores de la Cooperativa, que corresponda.
- Quien suscribe proporciona a la Cooperativa su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por ésta, es decir, que puedan ser recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, modificados, bloqueados, suprimidos, extraídos, consultados, utilizados, transferidos o procesados de cualquier otra forma prevista por ley. Esta autorización es indefinida y se mantendrá inclusive después de terminadas las operaciones y/o los Contratos que el Socio Titular tenga o pueda tener con la Cooperativa.
- 3. La Cooperativa, utilizará dicha información para efectos de establecer una relación asociativa, laboral o de prestación de servicios, gestión de sus productos y/o servicios financieros y complementarios solicitados y/o contratados; incluyendo evaluaciones financieras, procesamiento de datos, formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, la remisión (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, ofertas o correspondencia (personales o generales) de productos y/o servicios de la Cooperativa la misma que podrá ser realizada a través de terceros; entre otros.
- El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, utiliza sus datos personales y sus datos sensibles, que hubieran sido proporcionados directamente a la Cooperativa; aquellos que además pudieran encontrarse en fuentes accesibles para el público o hayan sido obtenidos de terceros.
- El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, use, brinde y/o transfiera esta información a terceras personas, dentro o fuera del país, vinculadas o no a la Cooperativa, nacionales o extranjeras, públicas o privadas en ejercicio de la ley; también, al Gobierno, así como a entidades financieras nacionales o extranjeras, de acuerdo con las disposiciones legales del lugar de origen de estas entidades y a la operativa que realice la Cooperativa en cumplimiento de ellas; asimismo, a empresas de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información en relación con las funciones de la Cooperativa; comprometiéndose a que las empresas vinculadas a ella, así como las de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información para sus funciones, estén obligadas a salvaguardarla confidencialmente; es decir, no revelarán información alguna del Socio, Titular salvo en situaciones expresamente previstas en la ley.
- Quien suscribe, declara haber sido informado sobre su derecho a solicitar el acceso, actualización, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS).

Por favor complete los siguientes campos: 1) Nombres y Apellidos: ___ 2) DNI: _ 3) Socio [] Familiar con poder notarial [] Firma del socio Titular

Huella Dactilar



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS FAP

Fecha.	 'del 20

ÍNDICE DERECHO

SEÑOR COMANDANTE JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que mediante el presente documento, **AUTORIZO** para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensión mensual** los conceptos de: Aportes, Previsión Social, Préstamos, Avales Solidarios, ventas y otros; que me corresponda pagar como socio a favor de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas**, conforme lo establece el Estatuto y Reglamentos Internos, Acuerdos de la Asamblea General y del Consejo de Administración. Asimismo autorizo a la Cooperativa para que presente ante el SINFA mi autorización de descuentos.

Firmo la presente autorización, de conformidad en todo lo establecido. Atentamente,

Apellidos	·
Nombres	:
NSA	:
DNI	:
Grado	:
Unidad/Depend.	:
Dirección domic.	:
Distrito	:
Provincia	:
Departamento	:
Teléfonos	: casa () celular:
E-mail	·
	FIRMA DEL SOCIO HUELLA DIGITAL



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO FAP

SEÑOR COMANDANTE JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Yo,		
	Y DNI №	
	provincia	
departamento	teléfono/celular	
correo electrónico		SOLICITO YAUTORIZO,
para que procedan a descon	tar de mis haberes y/o pensiones el	concepto de merced conductiva
préstamos y avales solidarios	s, que me corresponde pagar a FAVC	R de la Cooperativa de Servicios
Múltiples Alas Peruanas confo	rme al servicio de crédito u otro otorga	ado a mi persona.
MONTO OTORGADO S/		
CUOTA MENSUAL S/		
Nº DE CUOTAS		
	e la entidad antes mencionada prese	
ante las instancias correspon	dientes de la FAP y procesen mis des	cuentos de pianilia.
En fe de lo cual firmo el presei	nte documento como constancia de m	ni autorización.
Atentamente,		
	Fecha,	dedel 20
		HUELLA DACTILAR
FIRMA DEL S	:OCIO	



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec № 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / Fax: 471-3364 www.alaspe.pe E-mail: credito@alaspe.pe

DECLARACION JURADA

APELLIDOS			NOMBRES							DNI					
ENTIDAD BANCARIA															
NRO. CUENTA DE AHORROS															
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)															
misma.					, ,	,		ροι	la	ine	Kacı	itua	ae	74	
Ciudad, (Fecha)								рог	la	- Пе	Kacı	itua	ae	7.4	
								<i>poi</i>	la	_	KaCi	atua	ae	, a	
								por	Ia	_		inua	de	7.4	
								por	Ia	-		inua	de	7.4	

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

Yo,, identificado(a)
con DNI:, domicilio legal
del DistritoProvinciaDepartamento;
DECLARO BAJO JURAMENTO:
Que, siendo socio(a) de la C.S.M ALAS PERUANAS, me COMPROMETO , a cancelar mensualmente por VENTANILLA de la cooperativa o depósito a la cuenta corriente del Banco de Crédito BCP N5 193-0769440-0-20 , los pagos correspondientes a la cuota de socio, más lo indicado en el cronograma de pagos respecto al crédito(s) otorgado al suscrito <u>en caso que los descuentos remitidos por PLANILLA DE SUELDOS, no sean procesados por mi institución:</u>
a) FUERZA AÉREA DEL PERÚ () b) EJERCITO DEL PERÚ () c) MARINA DE GUERRA DEL PERÚ () d) CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL () e) OPREFA
En el supuesto de que el socio o no cumpla con cancelar dos o más cuotas de crédito otorgado, autoriza a la Cooperativa para que aplique los descuentos correspondientes a sus excedentes, intereses, aportaciones, y depósitos que se encuentren en posesión de la Cooperativa, de conformidad con lo establecido en el Art. 475 de la Ley General de Cooperativas-Decreto Supremo Nº 074-90-TR. Las copias de los depósitos realizados en el BCP se enviarán al correo electrónico ctasctes@alaspe.pe, con sus datos completos.
Lugar y Fechadel 20del 20
Firma
Posfirma Huella Dactilar

IMPORTANTE:

Todos los préstamos serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)