



PRÉSTAMO A SOLA FIRMA

Importe Solicitado
S/

Importe Aprobado
S/

Apellidos y Nombres (Socio)

INST. CIP DNI Unidad / dependencia

Dirección Domiciliaria (completa)

Distrito Provincia Departamento

Teléfono fijo Celular 1 Celular 2

Correo electrónico

Nombre del banco Nro. de Cuenta Bancaria Nro. de Cuenta Interbancaria (CCI)

Firma del delegado / Socio coordinador

Firma del socio
Huella

Lugar y fecha
..... de de 20.....

Indicaciones:

- Adjuntar copia legible del DNI con su firma y huella.
- Adjuntar copia de la última boleta de pago con firma y huella.
- Enviar documentos al correo **credito@alasppe.pe**

Importe Aprobado	S/
(-) Seg. Desgrav.	S/
(-) Aportes	S/
(-) Prev. Social	S/
(-) Otros	S/
Neto a pagar	S/



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 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.
2. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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:

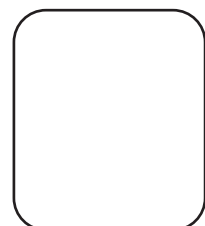
1) Nombres y Apellidos: _____

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.....

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, Avaes 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 :

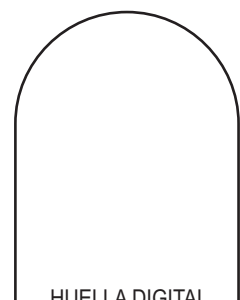
Teléfonos : casa (.....)..... celular:

Código

E-mail :



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DIGITAL
 ÍNDICE DERECHO



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,.....
con NSAN°.....Y DNI N°..... domiciliado en
.....
distrito provincia
departamento teléfono/celular
correo electrónico SOLICITO Y AUTORIZO,
para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensiones el concepto de merced conductiva,
préstamos y avales solidarios, que me corresponde pagar a FAVOR de la Cooperativa de Servicios
Múltiples Alas Peruanas conforme al servicio de crédito u otro otorgado a mi persona.

MONTO OTORGADO S/

CUOTA MENSUAL S/

N° DE CUOTAS

Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente mi autorización de descuento
ante las instancias correspondientes de la FAP y procesen mis descuentos de planilla.

En fe de lo cual firmo el presente documento como constancia de mi autorización.

Atentamente,

Fecha,.....de.....del 20.....

HUELLA DACTILAR

FIRMA DEL SOCIO



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / Fax: 471-3364
www.alaspe.pe E-mail: credito@alaspe.pe

DECLARACION JURADA

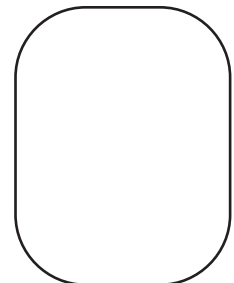
APELLIDOS	NOMBRES	DNI

ENTIDAD BANCARIA	
NRO. CUENTA DE AHORROS	
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)	

Declaro bajo juramento que los datos arriba indicados corresponden a la realidad asumiendo enteramente la responsabilidad civil y/o penal por la inexactitud de la misma.

Ciudad, (Fecha) _____

FIRMA



Huella Digital