



Cooperativa de Servicios Múltiples de los Trabajadores del Banco de la Nación

Nº

RECEPCION

SOLICITUD DE CREDITO

Número de Expediente

Número de Cuenta de Ahorros

DE CONFORMIDAD CON LO EXPUESTO EN EL REGLAMENTO DE CREDITO DE LA COOPERATIVA, SOLICITO ME OTORGUE UN PRESTAMO POR LA CANTIDAD DE:

Monto del Préstamo

Nº de Cuotas

Aportaciones

Cuenta Integral

Forma de Pago
Planilla
Oficina

PARA SER APLICADO EN: (MARQUE UNA X)

Código Banco

TIPO DE CREDITO			
<input type="checkbox"/>	PRESTAMOS A SOLA FIRMA	<input type="checkbox"/>	BAZAR
<input type="checkbox"/>	PRESTAMO EXTRAORDINARIO	<input type="checkbox"/>	REFINANCIACIONES
<input type="checkbox"/>	VALE DE CONSUMO	<input type="checkbox"/>	OTROS

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres
-------------	-------------	---------

Fecha Nac.	Estado Civil	Documento Identidad	Teléfono
------------	--------------	---------------------	----------

DATOS DOMICILIO DEL SOLICITANTE

Jirón, Calle o Avenida	Número	Dpto. o Int.	Distrito
------------------------	--------	--------------	----------

Urbanización	Etapas	Zona	Manzana	Lote	Referencias
--------------	--------	------	---------	------	-------------

CENTRO DE TRABAJO DEL SOLICITANTE

Nombre o Razón Social	Cargo	Sec. o Dpto.	Ley 20530 <input type="checkbox"/> 19990 <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------	--------------	--

DIRECCION

Jr. Calle o Av.	Número	Distrito	Teléfono
-----------------	--------	----------	----------

_____ Lima, ___ de _____ del _____
FIRMA

DATOS PERSONALES DEL GARANTE:

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres	Código Banco
-------------	-------------	---------	--------------

Fecha Nac.	Estado Civil	Documento Identidad	Teléfono
------------	--------------	---------------------	----------

DATOS DOMICILIO DEL GARANTE:

Jirón, Calle o Avenida	Número	Dpto. o Int.	Distrito
------------------------	--------	--------------	----------

Urbanización	Etapas	Zona	Manzana	Lote	Referencias
--------------	--------	------	---------	------	-------------

CENTRO DE TRABAJO DEL GARANTE:

Nombre o Razón Social	Cargo	Sec. o Dpto.	Ley 20530 <input type="checkbox"/> 19990 <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------	--------------	--

DIRECCION

Jr. Calle o Av.	Número	Distrito	Teléfono
-----------------	--------	----------	----------

_____ Lima, ___ de _____ del _____
FIRMA

OBSERVACION

Vº Bº COMITE DE CREDITO