

Solis 1392. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
[C1134ADD] ARGENTINA
Telefax: 4304-3677/4306-6200
e-mail: opstta@opsttacapital.com.ar
PERSONERÍA GREMIAL N°: 542



SECRETARÍA DE PREVISIÓN Y ACCION SOCIAL ■ DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA FINANCIERA

Solicitud de préstamo

_____ de _____ de _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____ Legajo Nro.: _____

L.E./L.C/D.N.I./C.I NRO.: _____ POLICIA: _____ NACIONALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

LOCALIDAD: _____ COD. POSTAL: _____ TEL. PART.. : _____

DEPENDENCIA DONDE TRABAJA: _____ SECCION/UNIDAD: _____

TELEFONO DE LA OFICINA: _____

MONTO SOLICITADO: \$ _____ A CANCELAR EN 10 CUOTAS IGUALES

CUOTA MENSUAL DE : \$ _____

- 1- Esta organización entregará préstamos personales de un monto máximo de pesos _____ (\$ _____,00-), a devolver en cuotas iguales y consecutivas de pesos _____ (\$ _____,00.-), sin interés.-
- 2- Es requisito para acceder a estos préstamos ser afiliado a esta organización, no contar con deuda por préstamo anterior y adjuntar a la presente solicitud fotocopia del último recibo de haberes.-
- 3- El cupo mensual de préstamos a otorgar es limitado y se informara al afiliado al momento de presentar esta solicitud.-
- 4- Si por cualquier motivo se produjese la desvinculación del solicitante de la empresa, en la que presta servicios, el importe total de la deuda podrá ser descontada de los saldos que hubiere a su favor.-

FIRMA DEL SOLICITANTE

APROBADO EN REUNION DE COMISION DIRECTIVA DEL DIA: ____/____/____