



SOLICITUD DE CREDITO PERSONAL

SEÑOR:

GERENTE GENERAL DE LA ASOCIACION MUTUALISTA SANITARIA DEL PERU – AMSP.

Yo, _____ identificado con DNI N° _____
siendo Trabajador de la Base _____ en el Cargo
de _____ y en mi
calidad de ASOCIADO DE LA ASOCIACION MUTUALISTA SANITARIA DEL PERU – AMSP, y
con domicilio en _____, del
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Ante Ud. me presento para **SOLICITAR UN PRESTAMO PERSONAL** por la cantidad de S/.
_____ para ser descontados en ____ cuotas mensuales; para tal efecto adjunto los
requisitos establecidos en el Reglamento vigente:

- **Copia última Boleta de Pago.**
- **Copia D.N.I.**
- **Copia Voucher de cajero Banco de la Nación**
- **Recibo de Servicio Luz o Agua, de Preferencia a Nombre del Solicitante**
- **Autorización de Descuento de la Planilla Única de Pagos y Planilla de Incentivos Laborales.**

Asimismo, manifiesto que toda la información proporcionada es real y que todos los documentos presentados son copia “FIEL DE LOS ORIGINALES”, y que en caso contrario me SOMETO a la aplicación del Artículo 427° del Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635 y todas las demás normativas existentes dentro del territorio peruano.

Atentamente,

Lugar y Fecha: _____



Huella Dactilar

Firma del Asociado

DNI:

Teléf. N°

Email:

Nota Importante: De conformidad a las disposiciones de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales vigente en el Perú, su reglamento, directiva y demás normas modificatorias, complementarias y conexas, con mi Firma en el presente documento también **AUTORIZO** a la AMSP, a utilizar mis datos para campañas, promociones y otros eventos que esta realice en favor de los Asociados.