



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Matricula N° 1693 - registro Nacional de Mutualidades  
Calle 3 N° 564 || Tel. / Fax 0221- 427.1709 \_ 425.4804  
La Plata (1900)

+54 221 537 5144

@mutualamosba

Solicitante:  Destino de los Fondos:

Monto \$:  Cuotas cantidad:  Fecha:

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre:  Socio N:

DNI (Tipo y Numero: )  Fecha de Nacimiento:

Domicilio:  N:  Piso:  Dto:

Barrio:  Localidad:  Provincia:

## DATOS DEL GIRO

Lugar donde remitir el giro:  Cuenta N:

CBU:  Titular:

## DATOS LABORALES

Domicilio:  N:  Piso:  Dto:

Barrio:  Localidad:  Provincia:

Organismo:  Legajo N:  Fecha de Ingreso:

Antigüedad:  Sueldo:

Certifico que los datos consignados por el peticionario son exactos que la firma del solicitante es auténtica, que el recurrente puede efectuar sus haberes mensuales por el importe correspondiente a la cuota del préstamo solicitado que el agente no se halla suspendido, bajo sumario, embargado, incorporado a las fueras armadas por servicio militar o comprendido en La Ley 21274 prorrogada por la Ley 21485 que no se halla en uso de licencia extraordinaria sin goce de haberes, asimismo, no se encuentra en edad de jubilación en el plazo del crédito.

Firma: \_\_\_\_\_

//1. Dejo constancia que no me encuentro en estado de concurso, ni registro inhabilidades, ni interdicciones y que sobre mis ingresos y/o bienes no poseen embargos, formulo la presente solicitud en un todo acuerdo con las normas dictadas por la mutual en la reglamentación de los préstamos personales para los socios y las normativas vigentes.

//2. Formas de Pago: este préstamo deberá ser amortiguado en  cuotas de  que incluyen capital e intereses, siendo el interés pactado un  % anual vencido/adelantado equivalente a un  % efectivo mensual. La tasa de interés pactada en esta operación podrá ser aumentada o disminuida a criterio de la mutual hasta iguales a la tasa activa que por operación podrá ser aumentada y deberá ser disminuida de acuerdo con las normas que al respecto dicta el B.C.R.A.

//3. Será el solicitante el Sr.  y codeudor solidario el Sr.  que asumen en sus respectivas calidades todos los compromisos emergentes de la presente solicitud.

//4. El crédito es pagadero en los plazos convenidos en la presente la mora en el pago de cualquiera de las cuotas de capital y/o intereses se producirá sin interpretación previa, de pleno derecho y devengará a opción de la mutual intereses punitivos según disposiciones del B.C.R.A adicional al interés compensatorio establecido, aplicable sobre el importe total en mora, desde la fecha de exigibilidad de la operación y hasta tanto la mutual, perciba efectivamente el monto adecuado.

En caso de mora, la que se producirá en la forma establecida precedentemente se aplicará un interés punitivo del  % mensual.

//5. Los intereses se capitalizarán cada treinta (30) días.

//6. Con carácter de declaración jurada el solicitante y el codeudor solidario expresan que los datos consignados son verídicos.

//7. Por crédito que solicitará los firmantes de la presente se hacen responsables mancomunada y solidariamente del pago del importe adecuado, sus intereses, gastos y costas judiciales, si falla de pago diera lugar a su reclamo por tal vía.

//8. Por la presente el solicitante y el codeudor dan expresa conformidad para que se les retenga de sus haberes el monto del préstamo en cuotas mensuales y consecutivas según se conviene. Obligándose igualmente a abonar personalmente tales cuotas mensuales correspondiente cuando por cualquier causa que fuere dejarse de descontárseles de sus haberes producida la mora queda convenido que dará lugar a recargo por intereses punitivos según se establece anteriormente. Asimismo y a todos los efectos judiciales y extrajudiciales constituimos domicilio legal en:

sometiéndose todos a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de La Plata, con renuncia a todo fuero o jurisdicción. Dichos domicilios se tendrán por número, o dentro del ámbito del departamento judicial de La Plata.

//9. El domicilio de la Asociación Mutual será en calle 3 n 564 e/43 y 44 de la ciudad de La Plata.

Firma Codeudor

Aclaración firma:

Firma Solicitante

Aclaración firma:

Autorización Mutual, Firma del Secretario:

Firma Presidente: