



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
“PROMOCIÓN TAHUANTINSUYO 1946”

COMPROMISO DE PAGO

Referencia: Crédito **ESPECIAL POR EDAD** N° _____

Yo, _____
socio(a) de la Cooperativa de Ahorro y Crédito “**PROMOCIÓN TAHUANTINSUYO 1946**”, identificado(a) con DNI _____, tengo conocimiento que, en caso de fallecimiento el Reglamento de Créditos respecto al crédito **Especial por Edad** otorgado al suscrito(a), establece las condiciones siguientes:

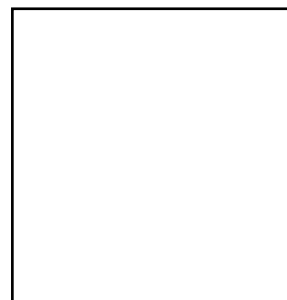
1. Si, tuviera saldo de crédito, se debe cancelar con mis aportaciones y ahorros,
2. En caso de no cubrir la deuda, se deducirá de mis beneficios SAM y/o SAF.

En conocimiento de lo señalado **ACEPTO**, y firmo el presente Compromiso de Pago en señal de conformidad.

Lugar y fecha, _____, de de 20

Post firma

DNI



Huella índice derecho