



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
“PROMOCION TAHUANTINSUYO 1946”

COMPROMISO DE PAGO

Yo _____,
socio de la Cooperativa de Ahorro y Crédito **“PROMOCION TAHUANTINSUYO 1946”**, identificado(a) con DNI _____ y en cumplimiento a los Arts. 19, 48 y 60 del Reglamento de Créditos, respecto a la edad del socio para la obtención de créditos, señala que: **“No se cobrará el Seguro de Desgravamen”**, al **Crédito Especial por Edad N° _____**, otorgado al suscrito(a), el mismo que en caso de fallecimiento establece las siguientes condiciones:

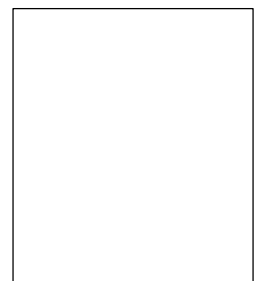
1. Si, tuviera saldo de crédito, se debe cancelar con mis aportaciones y ahorros,
2. En caso de no cubrir la deuda, se deducirá de mis beneficios SAM y/o SAF,
3. De continuar la deuda se remitirá los descuentos al beneficiario(a) de mi pensión.

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

Lugar y fecha, _____, _____ de _____ 20 _____

Post firma _____

DNI N° _____



Huella índice derecho