



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

"15 DE SETIEMBRE" LTDA.

Jr. Chota 1409 Cercado de Lima - Teléfono 01 741 0120

FUNDADA EL 04-11-1969 Y RECONOCIDO OFICIALMENTE EL 16-01-1970
INSCRITA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS FICHA 7133 ASIENTO 19° EL 11-12-1995
RUC: 20100486931

FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo _____
Grado _____ Instituto: policial identificado con CIP _____, y DNI _____,
domiciliado en _____ del distrito _____, y provincia
de _____, con teléfono fijo _____, y número celular: _____, correo electrónico:

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "15 DE SETIEMBRE" LTDA. a efectuar descuentos por el concepto de APORTES Y CREDITO

sobre mi pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre **el orden de prelación establecido en los 5º y 6º del Decreto Supremo N° 010-2014-EF.**

La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas por estos frente a los fondos de bienestar y, solo después, puede considerar las relacionadas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la Cooperativa de Ahorro y Crédito "15 DE SETIEMBRE" LTDA. es el único responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi pensión.

De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la Cooperativa de Ahorro y Crédito "15 DE SETIEMBRE" LTDA..

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento N°....., suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, _____ de _____ del 20____

FIRMA DEL

SOLICITANTE DNI

N°



Huella Digital