



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

SOLICITUD AYUDA ESCOLAR PARA ASOCIADOS QUE TENGAN HIJOS ESTUDIANDO EN EL NIVEL INICIAL, EGB, POLIMODAL, TERCARIOS Y UNIVERSITARIOS

A la
Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa
PRESENTE

Solicito un Préstamo de Pesos

(\$) **optando devolverlo de la siguiente forma:**

1. Autorizo a esa Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa a debitar el importe en UNA CUOTA, el día 23 de junio de 2017.
2. Solicito abonar el monto total en 6 cuotas mensuales y consecutivas, comenzando con la primer cuota el 25 de julio del 2017, aceptando la tasa de interés del 19% TNA desde la fecha de acreditación.

Dejo constancia que la opción elegida es: (debe escribir en letra la opción UNO o DOS)

Declaro conocer los términos de las disposiciones reglamentarias que rigen para estos préstamos y las condiciones insertas en el presente formulario y cuyos fondos destino a solventar gastos de estudios de mis hijos que detallo a continuación:

Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Número de documento	Nivel de Estudios

DATOS DEL SOLICITANTE:

Asociado Número

Apellido y Nombre:.....

Domicilio:..... Nro.:..... Localidad:.....

Provincia:..... C.P.:..... Teléfono:.....

E_mail:.....



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

Acreditar en mí: Caja de Ahorro / Cuenta Corriente, NRO.: -
Sucursal. **del Banco de La Pampa.**

PRIMERO: El solicitante se obliga a devolver la suma indicada y los intereses pactados mediante pago en efectivo, en las fechas que se indican en la circular reglamentaria al lanzamiento de la línea.

SEGUNDO: El pago del préstamo será mediante retención sobre los haberes que perciba el solicitante, retención que efectuará la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa, o en la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa sobre los haberes percibidos por sus empleados o los importes que perciban los beneficiarios del Fondo Complementario para Jubilaciones y Pensiones.

TERCERO: El incumplimiento en el pago del préstamo y/o de las cuotas a su vencimiento, producirá la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extra judicial alguna, y dará derecho a la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, a cobrar además del interés compensatorio a la tasa que la Mutualidad cobre para préstamos otorgados dentro del régimen especial de la asistencia solicitada por igual monto y plazo, un interés punitivo del cincuenta por ciento (50%) de dicho interés compensatorio.

CUARTO: La Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, podrá exigir la cancelación anticipada, total o parcial del préstamo, en cualquiera de los siguientes casos:

a) Si el deudor no cumpliera con alguna de las asistencias otorgadas por esta Mutualidad.

b) Que por cualquier causa el deudor dejase de pertenecer como socio activo de la Mutualidad.

QUINTO: La falta de pago del préstamo o alguna de las cuotas pactadas, sus intereses y demás accesorias legales a su vencimiento, o al primer requerimiento en los casos que la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, tendrá derecho a exigir el pago anticipado y dará derecho a la Mutualidad a ejecutar la deuda y/o los documentos que instrumentan el préstamo.

SEXTO: En el caso de mi desvinculación laboral con el Banco de La Pampa o la Mutualidad, autorizo a descontar de la Prestación Única Prevista en el art. 4º inc. C) del Reglamento del Fondo Complementario para Jubilaciones y Pensiones, el saldo deudor que poseo en esa Mutualidad por las Asistencias de Ayuda Económicas otorgadas oportunamente.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Conocer los datos consignados en esta solicitud, lo mismo que las demás informaciones suministradas son correctas y ciertas.
2. Conocer y aceptar íntegramente los términos Reglamentarios de este servicio.
3. Que autorizo expresamente a la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa, o a la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, según corresponda, ha retener de mis haberes los servicios del préstamo solicitado.
4. Que en el caso de que por cualquier motivo se produzca mi desvinculación definitiva o temporaria con el Banco de La Pampa o con la Mutualidad del Personal del Banco de La Pampa, me comprometo a cancelar el saldo adeudado.
5. Que acepto expresamente la aplicación de la tasa de interés establecida en punto 2).

En la localidad de a los días del mes de
..... del año

.....
Firma del solicitante



*Mutualidad del Personal del
Banco de La Pampa*

Urquiza 466 – 6300 Santa Rosa – La Pampa - TE 02954-411730-412341 – e_mail

mutualblp@speedy.com.ar

Lugar Santa Rosa, de de 20....

A la Gerencia de Recursos
Humanos del BANCO DE
LA PAMPA SEM
S _____ / _____ D:

Por medio de la presente, autorizo a la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de La Pampa SEM, a descontar de mis haberes los importes que correspondan a los conceptos CUOTA ASOCIACIÓN MUTUAL DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PAMPA PRESTAMO MUTUAL (COD 818) el importe que corresponda, según las formas y condiciones que se han establecido al efecto.

Asimismo, autorizo al BLP a suministrar mensualmente a la Mutualidad información relativa a mis haberes.

Me comprometo a informar con una anticipación no inferior a 5 días hábiles cualquier modificación a la presente autorización.

FIRMA:

APELLIDO Y NOMBRE:.....

DNI: