



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PASIVOS CON FIADOR

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

Montevideo, _____

Solicito de esa Caja un préstamo de \$ _____ pagadero en _____ cuotas mensuales y consecutivas en las condiciones previstas por el Reglamento de Préstamos a afiliados activos, jubilados y pensionistas.

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellidos		Nombres	
N° de afiliado:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>
N° de jubilado:	<input type="text"/>	N° de pensionista:	<input type="text"/>
N° de RUT:	<input type="text"/>	Doc. de Identidad:	<input type="text"/>
Domicilio Fiscal:	<input type="text"/>		
Domicilio constituido C.T.:	<input type="text"/>		
Departamento:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
		C.P.:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Teléfono/Celular:	<input type="text"/>

Autorizo a transferir a mi Cta. Cte. o Caja de Ahorros en \$ N° _____ del Banco _____ o a mi nombre a la Agencia BROU _____

FIADOR SOLIDARIO

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellidos		Nombres	
N° de afiliado:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>
N° de jubilado:	<input type="text"/>	Doc. de Identidad:	<input type="text"/>
Domicilio constituido C.T.:	<input type="text"/>		
Departamento:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Teléfono/Celular:	<input type="text"/>

En el día de la fecha nos notificamos del Reglamento de Préstamos vigente y recibimos una copia del mismo, manifestando conformidad a su respecto. **Tomo conocimiento de que pasados 90 días desde la cancelación del préstamo sin haber procedido al retiro del vale, la Caja procederá a su destrucción.**

Firma del titular

Firma del fiador solidario