



## ASOCIACIÓN BIOQUÍMICA DE SALTA

### SOLICITUD DE PRESTAMO

Nº \_\_\_\_\_

PAGO POR: MOSTRADOR  LIQUIDACIÓN

IMPORTE SOLICITADO: \$ \_\_\_\_\_ A DEVOLVER EN \_\_\_\_\_ CUOTAS.

#### DATOS DEL SOLICITANTE

M.P. Nº \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ D.N.I. Nº \_\_\_\_\_

Por la presente **AUTORIZO** a descontar las cuotas correspondientes de mis haberes a través de la A.B.S. en caso de no tener importes a percibir o resulte insuficiente para el descuento de la cuota, me comprometo a abonar en el F.A.S. el valor correspondiente hasta 48 Hs. Después del día del vencimiento, caso contrario quedará sujeto a los recargos por pago fuera de término.

Declaro estar en pleno ejercicio de mis derechos, aceptando íntegramente las condiciones por las que se acuerdan los créditos.

En caso de despido, accidente o fallecimiento, autorizo a descontar de la indemnización, seguro y/o haberes que me correspondieren.

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración

#### DATOS DEL GARANTE

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ D.N.I. Nº \_\_\_\_\_

Mat. Prof. Nº \_\_\_\_\_ Afiliado al F.A.S. desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

¿Factura a través de la A.B.S.? SI  NO  ¿Margen de descuento de cuota? SI  NO

Por la presente, declaro conocer íntegramente las condiciones por las que se acuerdan los créditos, aceptando las mismas.

\_\_\_\_\_  
Firma Garante

\_\_\_\_\_  
Aclaración