



SOLICITUD DE RAPICRÉDITO PARTICULARES

NIT. 811037420-2

Fecha		Teléfono – Celular	
Nombres y Apellidos		Cédula No.	
Nombre empresa			
Sección		Tiempo de servicio	
Valor solicitado		Pago mensual	

Autorizo a la Asociación Mutual AMUSSE, para que, en caso de mi incumplimiento en el tiempo estipulado para el pago del préstamo, sea cancelado éste con los ahorros que en el momento poseo o en su defecto, hasta completar la suma del crédito adquirido bajo esta modalidad, así mismo, acepto que tengo pleno conocimiento de la reglamentación interna para este tipo de crédito.

Firmo en señal de aceptación

Nombre

Cedula



SOLICITUD DE RAPICRÉDITO PARTICULARES

NIT. 811037420-2

Fecha		Teléfono – Celular	
Nombres y Apellidos		Cédula No.	
Nombre empresa			
Sección		Tiempo de servicio	
Valor solicitado	\$	Pago mensual	\$

Autorizo a la Asociación Mutual AMUSSE, para que, en caso de mi incumplimiento en el tiempo estipulado para el pago del préstamo, sea cancelado éste con los ahorros que en el momento poseo o en su defecto, hasta completar la suma del crédito adquirido bajo esta modalidad, así mismo, acepto que tengo pleno conocimiento de la reglamentación interna para este tipo de crédito.

Firmo en señal de aceptación

Nombre

Cedula