



Solicitud Nro. _____

**DECLARACION JURADA
SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE EMERGENCIA
ASOCIACIÓN PRO JUBILADOS DE LA FUERZA AÉREA BOLIVIANA**

Condiciones Solicitadas

Monto Solicitado (En Dolares):	Plazo:(En Meses)	Liquido Pagable (En Bolivianos)
Gastos Médicos <input type="checkbox"/>	Gastos Familiares <input type="checkbox"/>	Libre Disponibilidad <input type="checkbox"/>
Construcción <input type="checkbox"/>	Refacción <input type="checkbox"/>	Anticrético <input type="checkbox"/>

Datos Del Solicitante

_____	_____	_____		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
_____	_____	_____		
Apellido Casada	Edad	Numero de Celular		
_____	_____	_____		
Lugar y fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Número documento de Identidad y expedición	Numero de Carnet Militar		
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
Grado: _____	Profesión: _____	Antigüedad: _____	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

Referencias	Nombres y Apellidos del Contacto	Nro. C.I. y Expedición	Dirección	Nro. Celular
Familiar				
Militar				
Otros				

(Debe completar la información de al menos 2 referencias) información sujeto a verificación:

Liquidador(a): _____	Nº Cta. B. Unión para desembolso: _____
-----------------------------	--

Dirección Solicitante:

Ciudad: _____	Zona: _____
Calle/Avenida: _____	Nº Domicilio o Vivienda _____
Destino Actual _____	

Recomendaciones:**Señor(a) Socio(a) para que el tramite se realice de manera rapida y oportuna se dan las recomendaciones siguientes:**

- Llenar todos los datos del formulario con bolígrafo azul y letra mayúscula legible.
- Enviar los requisitos en PDF escaneados de forma nítida con las firmas respectivas.
- Posteriormente enviar toda la documentación original solicitada para poder realizar la transferencia del efectivo.
- El solicitante debera adjuntar una fotocopia de su factura de Luz o Agua de domicilio

Términos y Condiciones:

Autorizamos a la ASOFAB, para investigar todos los antecedentes personales y/o comerciales que estimen necesario, con el fin de pronunciarse acerca de la presente solicitud de crédito, pudiendo realizar esta labor por si o mediante terceros. Facultamos Irrevocablemente la ASOFAB que en caso de retrasarnos en el pago de una o más cuotas del crédito que por esta se solicita, se recuerde y solicite dicho pago mediante el envío de cartas y/o cobradores domiciliarios y/o otros medios de cobranza, mismos que conllevan un gasto que nos obligamos a rembolsar conjuntamente al pago de obligaciones en mora. Facultamos también a la ASOFAB a realizar el descuento de nuestros aportes y acreencias depositados en la Asociación, en caso de retrasarnos en el pago de una o más cuotas del crédito que por esta se solicita. En caso que no se efectue el descuento automático del salario, debe realizar el depósito directo a la ASOFAB la cuota mensual, más el interés estipulado, en el plazo de 10 días a Nº Cuenta 10000015472420 en el Banco Unión. La ASOFAB se reserva el derecho a rechazar cualquier solicitud de crédito por cuestiones fundamentadas. Declaramos también que hemos sido debidamente informados sobre todas las condiciones del crédito solicitado, los cuales aceptaremos en su totalidad en forma expresa. Declaramos también que la información contenida en este formulario es fidedigna y tiene carácter de declaración jurada, con las consecuencias y responsabilidades legales que corresponda.

Firma del Solicitante_____
Aclaración de la Firma

Lugar y Fecha _____ de _____ de _____

Liquidador Prestamos ASOFAB_____
Jefe de Prestamos ASOFAB_____
Gerente Administrativo Financiero ASOFAB_____
Gerente General ASOFAB