

Asunción, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Señores**  
**Miembros del Comité de Consumo**  
**COOPERANDE LTDA.**  
**Presente:**

Central

Agencia Boggiani

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE Y APELLIDO:	Nº DE PERS.:
DIRECCIÓN PARTICULAR:	C I. Nº:
CIUDAD: <span style="float: right;">BARRIO:</span>	CELULAR:
Nº DE SOCIO:	INTERNO:

Producto solicitado \_\_\_\_\_

**DEL PRODUCTO:**

Código del Sistema \_\_\_\_\_

Monto Gs.  Forma de Pago: **Plazo**  **Crédito**

Cantidad de cuotas: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Monto de cuotas Gs.

**CROQUIS DEL DOMICILIO PARA ENTREGA DEL PRODUCTO**

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Nombre y Apellido de quien recibe: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Por el presente instrumento les autorizo (amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art. 917 Inc. A) del Código Civil, para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio, puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o el cumplimiento de las obligaciones comerciales. Así mismo. Les autorizo (amos) en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos aquí consignados. Dejo(amos) expresa constancia de que el domicilio real declarado en esta solicitud se constituye en domicilio especial para todos los efectos legales; en consecuencia, toda notificación o requerimiento efectuado en estos domicilios tendrán validez y eficacia, aún en el caso de que los afectados no se encontraren en los mismo

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

**Para uso exclusivo de la Cooperativa**

Aporte Integrado 1/8:

Estadística de descuento:

**Al Día**

**En Mora**

**Recomendación:**

---

---

---

---

Firma y Aclaración del Analista

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

**Comité de Consumo**

ACTA N° \_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Solicitud Aprobada:

Denegada:

Monto del Crédito: Gs.

Cantidad de cuotas:

**Esta solicitud fue tratada por los siguientes miembros del Comité:**

**Presidente**

**Vocal 1**

**Vocal 2**

**Secretario/a**

**Sugerencias:**

---

---

---