



SOLICITUD DE ANTICIPO POR TARJETA DE CREDITO

Fecha Recepción ____/____/____

Nº ANTICIPO _____

Pago ____/____/____ 1º Vencimiento ____/____/____

DATOS DEL SOLICITANTE ACTIVO ADHERENTE APORTANTE ADHERENTE

Apellido _____ Nombres _____

NOU _____ C.U.I.L. _____ Fecha Nac. ____/____/____

Doc. Identidad: Tipo ____ Nº _____ Domicilio _____

Loc. _____ Provincia _____ CP _____

Teléfono _____ Cel. _____ E-mail _____

Unidad de Revista _____ Sección _____ Cargo _____

Antigüedad ____ años Haber mensual \$ _____ Importe Solicitado \$ _____

Cuotas _____

DATOS TITULAR TARJETA DE CREDITO

Apellido _____ Nombres _____

Doc. Ident. Tipo ____ Nº _____ Antigüedad ____ años Unidad de Revista _____

Domicilio _____ Loc _____ Pcia. _____ CP _____

Tipo de Tarjeta: Visa Masterdard Otras _____

Nº Tarjeta de Crédito: _____

.....
Firma Solicitante

.....
Firma Titular Tarjeta de Crédito

CONDICIONES GENERALES

- 1. Por la presente presto mi conformidad a los efectos que el organismo liquidador, debite de mi Tarjeta de Crédito el anticipo otorgado por la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército.

- 2. Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son correctos.

- 3. El monto del anticipo por tarjeta de crédito será destinado a obligándome a probar documentalmente el destino que declaro, cuando la entidad otorgante así me lo requiera.

- 4. **GARANTE:** En caso de existencia de garante titular de la Tarjeta de Crédito, la firma del presente por parte del mismo, implicará el conocimiento de las condiciones y requisitos pactados para el otorgamiento del anticipo por tarjeta de crédito y que asume plenamente las mismas responsabilidades que el titular, renunciando para el caso de ejecución, al beneficio de exclusión, pudiendo la entidad ejecutante accionar contra el titular y el garante conjuntamente o por separado, a elección de la acreedora.

- 5. Para todos los efectos legales y/o judiciales emergentes del presente acuerdo, me someto al fuero y jurisdicción de los Tribunales Nacionales Ordinarios con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en forma excluyente, a cuyo fin constituyo domicilio en el indicado en Datos del Solicitante, donde se tendrá por válidas cualesquiera comunicaciones privadas y/o judiciales que con el presente se relacionen.

Autorizo a la Mutualidad a efectuar el depósito de la suma aprobada en mi cuenta _____
CBU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | del Banco _____

.....
Firma Solicitante

.....
Firma Titular Tarjeta de Crédito