



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

SOLICITUD DE PRÉSTAMO AFILIADOS ACTIVOS

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

Montevideo, _____

Solicito de esa Caja un préstamo de U\$S _____ pagadero en _____ cuotas mensuales y consecutivas en las condiciones previstas por el Reglamento de Préstamos a afiliados activos, jubilados y pensionistas.

Apellidos

Nombres

N° de afiliado:

Doc. de Identidad

N° de RUT:

Profesión

Domicilio Fiscal:

Domicilio constituido C.T.

Departamento: Localidad: C.P.:

E-Mail: Teléfono/Celular:

Autorizo a transferir a mi Cta. Cte. o Caja de Ahorros en U\$S Nro. _____
del Banco _____ o a mi nombre a la Agencia BROU _____

DENUNCIA DE TODOS SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES

| INSTITUCIÓN O EMPRESA (NOMBRE Y DOMICILIO) | CARÁCTER DEL CARGO | FORMA DE PAGO | DESDE | HASTA | UNIPERSONAL (S / N) | CAJA QUE AMPARA |
|---|-----------------------|------------------|-------|-------|------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

En el día de la fecha me notifico del Reglamento de Préstamos vigente y recibo una copia del mismo, manifestando conformidad a su respecto. **Tomo conocimiento de que pasados 90 días desde la cancelación del préstamo sin haber procedido al retiro del vale, la Caja procederá a su destrucción.**

Firma del titular