

San Fernando del Valle de Catamarca,			
<b>SOLICITUD DE PRESTAMO</b>			Solicitud N°:
<b>1- Dato del solicitante</b>			
Apellido y Nombres:			
DNI N°:			
Domicilio:			
Matricula N°:			
Facturación Promedio Obra Sociales COC \$:			
Nro de CBU:		Banco:	
Nro de Cuenta:		Banco:	
Telef Celular Nro:			
Telef Fijo Nro:			
Correo Electrónico:			
<b>2-Datos del Garante:</b>			
Apellido y Nombres:			
DNI N°:			
Domicilio:			
Matricula Nro:			
Facturación Promedio Obra Sociales COC \$:			
Telef Celular Nro:			
Telef Fijo Nro:			
Correo Electrónico:			
<b>3-Datos del Préstamo:</b>			
Monto Solicitado \$:			
Cantidad de Cuotas a Devolver:			
Importe de Cada Cuota \$:			
<i>Interés Anual Aplicado al Préstamo(Variable según interes aplicado por el Banco de Nación Argentina al día de la solicitud del préstamo)</i>			
% Interés			
Fecha de Liquidación:			
Fecha de Cancelación:			
<b>4-Observaciones:</b>			
<b>5- Recibí conforme la suma de \$</b>			
Firma del Garante		Firma del Solicitante	

San Fernando del Valle de Catamarca,				
<b><u>Solicitante de prestamo:</u></b>				
Declaro por este medio ser facturante de Obras Sociales en forma regular del <b><i>Circulo Odontológico de Catamarca</i></b> , teniendo una facturación promedio de \$ y autorizo al <b><i>Colegio de Odontólogos de Catamarca</i></b> a descontar de los honorarios que me liquide el <b><i>Circulo Odontológico de Catamarca</i></b> , el importe correspondiente al préstamo otorgando a través del fondo compensador social de \$ pagaderos en cuotas de \$ cada una.				
M.P.Nº		D.N.I		Firma y Aclaración
<b><u>Garante de Prestamo</u></b>				
Declaro por este medio ser facturante de Obras Sociales en forma regular del <b><i>Circulo Odontológico de Catamarca</i></b> , teniendo una facturación promedio de \$ y autorizo al <b><i>Colegio de Odontólogos de Catamarca</i></b> a descontar de los honorarios que me liquide el <b><i>Circulo Odontológico de Catamarca</i></b> , el importe correspondiente a las cuotas en mora de devolución al fondo compensador social generada por préstamo otorgado al odontólogo ,Matricula Nº				
M.P.Nº		D.N.I		Firma y Aclaración

\*Prestamos sujeto a disponibilidad del Fondo Financiero

*Motivo del préstamo:
*Confirmación de la petición del préstamo :
*CONFIRMO: <span style="margin-left: 200px;">NO CONFIRMO:</span>
*acepto condiciones y términos:
Firma del solicitante:
*Aclaración:
*Número de Matrícula: