



Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

Matricula INAES 666 CAPITAL FEDERAL

SEDE CENTRAL: PARANA 666 C1017AAN CABA - TEL: (011) 4370-9850

FILIAL CORDOBA: AV.COLON 335 L 46 (0351)425-1367 423-9274

Ingreso:

Devengar

Forma de Pago

C.Repres

Orden

G/T

Solicitud de Ayuda Económica Mutual

Solicitante

Legajo: Unidad: Empleador Canal de cobro
Apellido Nombres
Apellido y nombre del padre: Apellido y nombre de la madre:
CUIT/CUIL Documento Tipo : Nº F. Nac:/...../.....
Domicilio legal constituido: Nro. Piso Dpto:
Loc. CP: Prov.:
Tel. laboral: Tel. fijo: Tel. celular:
e-mail:

Garante

Legajo: Unidad:
Apellido Nombres
CUIT/CUIL Documento Tipo : Nº F. Nac:/...../.....
Domicilio legal constituido: Nro. Piso Dpto:
Loc. CP: Prov.:
Tel. laboral: Tel. fijo: Tel. celular: e-mail:

Datos de la AEM

Monto Solicitado: \$ Plan:
son pesos
Cantidad de cuotas: mensuales y consecutivas
Monto de cada cuota: \$
son pesos
Sistema de Amortización: Interés Directo
Gastos Administrativos: 5% Monto a Percibir: \$
Modo de acreditación:
Depósito en cta.: Banco CBU
Refinancia SI NO - Pago con cheque SI NO
Destino de la AEM:
Tasa fija mensual aplicada: %
TEM % TEA: % TNA: % CFT: %

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL CODEUDOR

Vencimiento: / /

Por \$

Lugar y Fecha de de A la vista y dentro del plazo de
años pagaremos sin protesto (Art. 50- D. LEY 5965/63) a la Mutualidad Fondo Compensador para
Jubilaciones y Pensiones del Personal Civil de la Fuerza Aérea o a su orden, la cantidad de
Pesos: pagaderos en
Paraná 666, piso 3°- CABA. Dicho importe devengará desde el día de la fecha un interés del

Nombre: Nombre:

Domicilio legal: Domicilio legal:

Teléfono: Teléfono:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL GARANTE

1. Los datos consignados en la presente y demás informaciones suministradas a FOCOMFA se efectúan en carácter de declaración jurada por lo cual tanto el Solicitante como el Codeudor se comprometen a informar a la brevedad y por escrito cualquier situación que modifique los datos consignados en este formulario e informar los cambios producidos dentro de los 20 días de ocurrido.
2. El solicitante queda notificado y concreta expreso consentimiento a que además del importe de AEM requerida en el crédito a devolver, se incorpore y agregue la suma resultante del 5 % en concepto de gastos administrativos que corresponde por la atención y administración del crédito solicitado
3. El Solicitante autoriza a FOCOMFA, con carácter irrevocable, a descontar de sus haberes y/o debitar de su cuenta los importes a abonar en concepto de amortización de tasa de servicio y capital conforme lo expresado en el apartado “Datos de la AEM” y la reglamentación vigente del FOCOMFA, que declara conocer y aceptar.
4. El Garante autoriza a FOCOMFA, con carácter irrevocable, a descontar de sus haberes y/o debitar de su cuenta en calidad de codeudor solidario del Sr los importes impagos por este, en concepto de amortización de tasa de servicio y capital adeudado conforme lo expresado en el apartado “Datos de la AEM” y la reglamentación vigente del FOCOMFA, que declara conocer y aceptar.
5. El Solicitante y el Garante constituyen domicilio legal en los términos del artículo 90 inciso 5° del Código Civil en donde se tendrán por válidas las notificaciones judiciales o extrajudiciales que se cursen, se encuentren aquellos en el mismo o no y sin admitir prueba en contrario, en los indicados en el anverso de la presente solilctud. Asimismo atribuyen al presente carácter de título ejecutivo y a tal efecto suscriben Pagaré relacionado con el mismo a los efectos de eventual ejecución.
6. La fecha de vencimiento de cada una de las cuotas se establece entre el día 1 y el 10 de cada mes, autorizando a FOCOMFA a percibir las por alguno de los medios antes citados, si esto no fuera posible el Solicitante (o en su caso el Garante), asume la responsabilidad de efectuar los pagos correspondientes en la/s sede/s de FOCOMFA, o a través de depósito o transferencia bancaria. Asimismo en caso de incumplimiento de pago de los importes correspondientes en forma total o parcial, el Solicitante (o en su caso el Garante) abonará a FOCOMFA el importe que resulte de aplicar una tasa equivalente a la tasa de servicio en concepto de mora por los días que medien entre el vencimiento y el pago efectivo de la misma.
- La falta de pago en las fechas pactadas de cualquier importe producirá la mora de pleno derecho y consecuentemente la caducidad de los plazos establecidos facultando a FOCOMFA a exigir el pago total de los saldos adeudados, por la vía que aquella considere oportuna. En caso de ejecución o demanda judicial será competente para intervenir en la ejecución del presente la Justicia ordinaria del Fuero que corresponda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia el deudor de recusar sin causa el Juzgado interviniente, interponer cualquier tipo de excepción o solicitar el cambio de fuero o jurisdicción.
7. El solicitante tendrá derecho a solicitar a FOCOMFA, cuando lo estime necesario, constancia del saldo de deuda con el detalle de los pagos efectuados.
8. Esta AEM podrá ser cancelada en forma Total o Parcial abonando el importe correspondiente a las cuotas de capital adeudadas.
9. Declaro bajo juramento que actúo por cuenta propia, que los fondos utilizados en mi relación con la Mutual provienen de actividades lícitas y compatibles con mi actividad declarada, autorizando a FOCOMFA a verificar la información suministrada mediante consultas a bases de datos públicas o privadas para el cumplimiento de la normativa vigente, comprometiéndome a mantener actualizados los datos informados.

Lugar y Fecha :

..... FIRMA DEL SOLICITANTE	 FIRMA DEL GARANTE
..... ACLARACION	 ACLARACION

Certifico que los datos consignados son correctos y que las firmas precedentes corresponden a los que tramitan la presente solicitud.

..... FIRMA DEL CERTIFICANTE	 ACLARACION
---------------------------------	---------------------