

SOLICITUD AYUDA ECONOMICA Nº _____

ASOCIADO Nº _____



LA MUTUAL DE LOS TRABAJADORES MUNICIPALES DE SANTA FE
Matr. INAES Nº 985 / Insc. DPM Nº 769

Santa Fe, _____ de _____ de 20 _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre: _____		
Domicilio: _____		
Localidad: _____		Provincia: _____
DNI: _____	CUIT: _____	Nacionalidad: _____
Tel.: _____	Email: _____	Fecha Nac.: _____

Solicitamos al Consejo Directivo de AMFESTRAM que se otorgue una Ayuda Económica de importe de \$ _____ (_____) a restituir solidaria y mancomunadamente por los firmantes en _____ Cuotas mensuales, iguales y consecutivas de \$ _____, (_____) con vencimiento a partir del mes _____ en el domicilio de la entidad Mutual.

Siendo el monto total a reintegrar \$ _____

Forma y Lugar de Pago: _____

T.E.M.: _____ % - T.N.A.: _____ % - T.E.A. _____ % - Gtos. Administrativos: _____ % _____

Costo Financiero Total: _____ %. Sistema de Amortización: _____

ANTECEDENTES LABORALES

Empleador: _____		CUIT: _____
Legajo: _____	Antigüedad: _____	Sueldo Mensual: _____
Domicilio Laboral: _____	CP: _____	Localidad: _____
Provincia: _____	Oficina / Repartición: _____	
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____	

Declaro(amos) bajo juramento que estos fondos solicitados serán destinados a _____
Expreso(amos) nuestro consentimiento y aceptación a las disposiciones estatutarias, reglamento del servicio de ayuda económica y resoluciones del Consejo Directivo vigentes en AMFESTRAM que regulan el tipo de Ayuda solicitada. Asimismo, declaro(amos) conocer las Condiciones Generales que acompañan esta solicitud y que acepto(amos) en todos sus términos.

Firma: _____

Aclaración: _____

Nro. de Doc.: _____

SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA | REGLAMENTACIONES

CONDICIONES GENERALES

En caso de otorgárseme (nos) el préstamo acepto (amos) desde ya las condiciones generales que rigen en las siguientes cláusulas en especial a saber:

PRIMERA: La Asociación Mutual Federal y Social de los Trabajadores Municipales, en adelante "La Mutual" queda autorizada para exigir en cualquier momento la cancelación del saldo adeudado vencido y a vencer, debiendo abonar la suma resultante dentro de las 48 horas de requerido dicho pago.

SEGUNDA: La falta de pago de algunas de las cuotas convenidas, ya sean de capital o intereses, en el día de vencimiento, producirá la mora automáticamente y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación alguna, pudiendo reclamar la Mutual el total adeudado vencido y a vencer.

TERCERA: Acepto (amos) que en caso de mora se aplique un recargo en la tasa de servicio en concepto de punitivos, del 50% de la fijada como compensatoria, sin perjuicio de las acciones judiciales que por derecho correspondan ejecutar.

CUARTA: Los pagos deben ejecutarse en el domicilio de La Mutual sito en Av. Freyre 1635 de la ciudad de Santa Fe, el día de su vencimiento y si fuese inhábil deberá abonarse el día inmediato anterior, caso contrario la Mutual aplicará las tasas de servicios pactadas desde el día de vencimiento hasta el momento de su efectiva cancelación, con mas los punitivos indicados en la cláusula anterior.

QUINTA: En caso de ejecución faculto (amos) a la Mutual a: 1) Denunciar bienes o embargos, proceder a su secuestro y nombrar depositario, quien podrá trasladar los mismos al lugar que mejor estime corresponda. 2) Designar Martillero que realice la subasta. Asimismo renuncio(amos) al derecho de recusar sin causa al juez interviniente y a oponer cualquier otro tipo de excepción que no sea la de pago debidamente documentado.

SEXTA: El (Los) Señor (es) _____, y _____ se constituyen en fiadores solidarios, lisos, llanos y principales pagadores, de manera incondicional, colocándose en las mismas condiciones que el (los) obligado (s) por la totalidad del prestamos con mas el devengamiento, por la tasa de servicio convenida, comisiones, gastos, honorarios y costas judiciales. Renuncio(amos) expresamente a la previa interpelación a los fiadores o a los codeudores, como así a los beneficios de división y excusión.

SEPTIMA: Para todos los efectos el presente, la Mutual fija su domicilio en _____ de esta ciudad y el deudor y los garantes en los indicados en el anverso del presente, donde se verán validas todas las notificaciones judiciales y/o extrajudiciales, aún cuando las mismas sean rehusadas o devueltas por la oficina de correos con cualquiera de sus clásicas modalidades, aceptando la jurisdicción de los tribunales ordinarios que correspondan a la ciudad de Santa Fe, renunciando expresamente a otro fuero que pudiera corresponder, incluso el federal.

Octava: Pre-Cancelación: En caso que el deudor produzca la cancelación total de la Ayuda económica, con la antelación de los plazos convenidos en la presente, a los efectos de perfeccionar dicho pago anticipado deberá el deudor abonar íntegramente el monto correspondiente al capital pactado, la totalidad de los intereses devengados al momento de la cancelación, mas un importe en concepto de compensación equivalente a \$ _____ % del capital a cancelar. El mismo se debe efectuar en el domicilio del Acreedor.

Prevía lectura y en prueba de conformidad, se firma la presente en la ciudad de Santa Fe

Firma: _____ Nº de Doc.: _____

Aclaración: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

PROTECCION DE DATOS PERSONALES · AUTORIZACION CUMPLIMIENTO DE LEYES 25.326 - 25.246 y modif. · RESOL UIF 11/2012

Nos notificamos expresamente que con motivo de la solicitud de servicio/s y o contratación de producto/s, Mutual AMFESTRAM podrá solicitar información -en el caso de corresponder- vinculada con nuestros datos de identificación (entendiéndose por estos aunque no limitándose a nombre, domicilio, identificación tributaria o previsional, ocupación, salario, fecha de nacimiento, domicilio) a las Bases de Datos de información comercial y/o crediticias, a efectos de evaluar nuestra situación crediticia, financiera y/o comercial prestando nuestra conformidad en tal sentido.

Por otra parte, manifestamos nuestro consentimiento expreso para que Mutual AMFESTRAM divulgue, ceda transfiera a las Bases de Datos de información comercial y/o crediticia ya sea en el ámbito nacional y/o internacional para su registración con fines crediticios, financieros y/o comerciales, los datos personales que nos pertenecen como así los vinculados con los antecedentes de nuestro comportamiento crediticio con respecto a Mutual AMFESTRAM, los de carácter patrimonial relativos a la solvencia económica y al crédito, y los relativos a la debida atención de las obligaciones de contenido patrimonial, vencidas y exigibles. Asimismo, y de conformidad con lo previsto en el Art. 6 de la Ley 25.326 nos notificamos expresamente del derecho que nos asiste a los efectos de acceder, rectificar y/o suprimir los datos en el caso que estos sean inexactos o erróneos.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme a lo establecido en el Art. 14, inc. 3 de la Ley Nº 25.326.

La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Obligación de Mutual AMFESTRAM de Informar Operaciones Inusuales y/o Sospechosas (Ley 25.246 · Encubrimiento y lavado de Activos Art. 20: Deber de informar, Sujetos obligados).

Por otro lado, conforme a las disposiciones vigentes sobre Prevención de Lavado de Dinero y de otras actividades ilícitas, el/la que suscribe se notifica que Mutual AMFESTRAM deberá informar a las autoridades que correspondan, toda transacción que resulte sospechosa, inusual, sin justificación económica o jurídica, o de innecesaria complejidad, sea realizada en forma aislada o reiterada.

Firma: _____ Aclaración: _____

DECLARACIONES JURADAS

1-SOBRE ESTADO CIVIL, PROFESION, OFICIO, INDUSTRIA O ACTIVIDAD PRINCIPAL, ORIGEN Y LICITUD DE FONDOS.

El/ la que suscribe (1) _____ Declara bajo juramento:

- Que los datos consignados en el presente documento sobre su estado civil y profesión, oficio, industria o actividad principal son correctos y completos.
- Que el origen de los fondos que ingrese a esa entidad por las operaciones que realice, es lícito y se corresponde con la actividad que desarrolla y ha declarado en el presente.
- Que se compromete a informar a Mutual AMFESTRAM cualquier modificación que en el futuro se produzca con relación a cualquiera de los ítems referidos precedentemente.

2-SOBRE PERSONAS QUE REVISTEN EL CARÁCTER DE “SUJETOS OBLIGADOS”

“DECLARACION JURADA ESPECIAL A SUSCRIBIR POR AQUELLAS PERSONAS QUE REVISTEN EL CARÁCTER DE SUJETOS OBLIGADOS” EN LOS TERMINOS DEL ART. 20 DE LA LEY 25.246 SOBRE “ENCUBRIMIENTO Y LAVADO DE ACTIVOS”, SUS MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS.

¿El/la que suscribe es sujeto obligado? (2) SI NO

En caso afirmativo:

Atento que soy un “Sujeto Obligado” en los términos del art. 20 de la Ley 25.246 sobre Encubrimiento y Lavado de Activos”, sus modificatorias y complementarias, el/ la que suscribe, declara bajo juramento que cumple con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activo y Financiación del Terrorismo. Se incluye en la presente la nomina de Sujetos Obligados.

3- SOBRE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que (2) SI NO

me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído.

Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada. En caso afirmativo, indicar detalladamente el motivo.

Documento: tipo (3)	Nº	País y autoridad de emisión:
Carácter Invocado (4):		CUIT / CUIL / CDI (5) Nº:

Recibí copia de la presente, intervenida por Mutual AMFESTRAM.

(1) Integrar con el nombre y apellido del cliente (2) Marcar con una “X” el casillero correcto (3) Indicar DNI, LE, o LC para argentinos nativos, Para extranjeros: DNI Extranjeros, Carné Internacional, Pasaporte, Certificado Provisorio, Documento de Identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal. Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.(5) Tachar lo que no corresponda.

3- Nómina de Personas Expuestas Políticamente prevista en la Resolución Nº 52/2012 de la Unidad de Información Financiera y en la Normativa sobre la Prevención del Lavado de Dinero y de Otras Actividades Ilícitas del Banco Central de la Rep. Argentina.

a) Los funcionarios públicos extranjeros: quedan comprendidas las personas que desempeñen dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, ocupando alguno de los siguientes cargos: 1- Jefes de Estado, Jefes de Gobierno, Gobernadores, Intendentes, Ministros, Secretarios y Subsecretarios de Estado y otros cargos gubernamentales equivalentes; 2- Miembros del Parlamento/Poder Legislativo; 3- Jueces, miembros superiores de tribunales y otras instancias judiciales y administrativas de ese ámbito del Poder Judicial; 4- Embajadores y Cónsules. 5 - Oficiales del alto rango de las Fuerzas Armadas (a partir de Coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) y de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisarios o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate); 6- Miembros de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal; 7- Directores, Gobernadores, Consejeros, Síndicos o Autoridades equivalentes de Bancos centrales y otros organismos estatales de regulación.

b) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos 1 a 7 del artículo 1º, inciso a), durante el plazo indicado. A estos efectos, debe entenderse como allegado cercano a aquella persona pública y comúnmente conocida por su íntima asociación a la persona definida como Persona Expuesta Políticamente en los puntos precedentes, incluyendo a quienes están en posición de realizar operaciones por grandes sumas de dinero en nombre de la referida persona.

c) Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

1- El Presidente y Vicepresidente; 2- Los Senadores y Diputados de la Nación; 3- Los magistrados del Poder Judicial de la Nación, 4- Los magistrados del Ministerio Público de la Nación; 5- El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo; 6- El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional; 7- Los Intervenores Federales; 8- El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos; 9- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento; 10- Los Embajadores y Cónsules; 11- El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal y de la Policía de Seguridad Aeroportuaria con jerarquía no menor de Coronel o grado equivalente según la fuerza, 12- Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales; 13- Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de Director general o nacional, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las Sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público; 14- Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder policía; 15- Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director general o nacional; 16- El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director; 17- El personal que cumpla servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario; 18- Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras; 19- Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza; 20- Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el art. 120 de la Ley Nº 24.156.

d) Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria: 1- Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la CABA; 2- Ministros de Gobierno, Secretarios y Subsecretarios; Ministros de los Tribunales Superiores de Justicia de las provincias y de CABA; 3- Jueces y Secretarios de los Poderes Judiciales Provinciales y de CABA. 4- Legisladores Provinciales, municipales y de CABA, 5- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento; 6- Máxima autoridad de los Organismos de Control y de los entes autárquicos provinciales, municipales y de CABA; 7- Máxima autoridad de las sociedades de propiedad de los estados prov., municipales y de la CABA

e) Las Autoridades y Apoderados de partidos políticos a nivel nacional, provincial y de la CABA, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

f) Las Autoridades y Representantes legales de organizaciones sindicales y empresariales (cámaras, asociaciones y otras formas de agrupación corporativa con excepción de aquellas que únicamente administren las contribuciones o participaciones efectuadas por sus socios, miembros asociados, miembros adherentes y/o las que surgen de acuerdos destinados a cumplir con sus objetivos estatutarios) que se desempeñen o hayan desempeñado dichas funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutoria, por lo tanto excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

g) Las autoridades y representantes legales de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660, que desempeñen o hayan desempeñado funciones hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria.

El alcance establecido se limita a aquellos rangos, jerarquías o categorías con facultades de decisión resolutoria, por lo tanto excluye a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

h) Las personas que desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria, funciones superiores en una organización internacional y sean miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la Junta o funciones equivalentes excluyéndose a los funcionarios de niveles intermedios o inferiores.

i) Los cónyuges, o convivientes reconocidos legalmente, familiares en línea ascendiente o descendiente hasta el primer grado de consanguinidad y allegados cercanos de las personas a que se refieren los puntos c), d), e), f), g), y h) durante los plazos que para ellas se indican.

Firma Representante AMFESTRAM

Firma y del Aclaración Asociado

Certificamos que las firmas que anteceden concuerdan con la registrada en nuestros libros . Fueron puestas en nuestra presencia (4).

Sr.
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION
 S / D

Por la presente autorizo, a partir de la fecha, a que se efectúe sobre mis haberes, todo descuento que surja de las órdenes presentes por AMFESTRAM cualquiera sea el concepto que origine el descuento.

Asimismo, acepto como único responsable de los descuentos a la entidad antes citada respecto a la legalidad, procedencia y oportunidad de los montos descontados, control de saldos, o cualquier otro hecho controvertido que pudiera producirse.

Por lo expuesto, eximo de toda responsabilidad a la Caja Municipal de Jubilados y Pensionados y/o Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Prov. de Santa Fe, y/o pagador, dependiente de esa repartición, en razón de que los mismos revistan en carácter de puros liquidadores.

Sin otro, particular, lo saludo muy atte.

Apellido y Nombre: _____

D.N.I./L.E./L.C.: _____ Jubilado/Pensionado N°: _____

Firma del Afiliado X.....

En Santa Fe, a los _____ días del mes de _____ de _____

El que suscribe: _____ DNI _____
 N° de Socio: _____ en mi carácter de deudor de los servicios sociales, órdenes de compra y ayudas económicas, N° _____ solicitado a Amfestram (La Mutual) expresa por la presente, la concreta autorización a efectos que los haberes, por cualquier rubro a percibir en la cuenta N° _____ Banco: _____
 Sucursal: _____ clave bancaria uniforme CBU: _____

se debite en forma mensual y por tiempo que Amfestram (La Mutual) lo indique la suma que esta determine.
 La presente autorización es permanente e irrevocable, mientras subsistan los servicios sociales, cuotas Tarjeta DSalud, tomados y/o órdenes de compra, referenciados en el punto precedente, eventualmente solo se podría revocar con la conformidad expresa por Amfestram (La Mutual)

Firma: X _____ Aclaración: _____
 Nro. de Doc.: _____ Domicilio: _____

PRESTAMO N° _____ ASOCIADO N° _____
 Impuesto Sello Prov. % A depositar: _____
 Santa Fe, _____ de _____ de 20 _____
POR \$ _____

PAGARÉ(MOS) a la vista y presentación, **SIN PROTESTO** (Artículo 50 Decreto Ley 5963/63) a AMFESTRAM, o a su orden, en su domicilio sito en Av. Freyre 1635 de la ciudad de Santa Fe, Prov. de Santa Fe, la cantidad de pesos: \$ _____
 (en letras: _____).

Por igual cantidad recibida en este acto, a mi entera satisfacción que reconocemos adeudarle, este PAGARE será pagado en calle: _____, Santa Fe capital. O donde este lo indique en el sucesivo.
 El plazo de presentación del presente queda prorrogado hasta el ____ / ____ / ____, de acuerdo a lo dispuesto por el ART 36 del decreto Ley 5965/63.

SOLICITANTE:
 Firma: X _____
 Aclaración: _____
 Nro. de Doc.: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____

GARANTE:
 Firma: X _____
 Aclaración: _____
 Nro. de Doc.: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____

El que suscribe autoriza a descontar la suma de \$ _____

en _____ cuotas de \$ _____ c/u.

a) Acepto que la Mutual se reserve el derecho de no aceptar la solicitud sin dar explicación alguna y sin necesidad de que medie correspondencia para ello.

b) Si el préstamo me fuere otorgado concedo la prioridad de descuento ante cualquier otra institución a AMFESTRAM y autorizo para que por planilla y orden de _____ descuento de mis haberes las cuotas mencionadas. La retención se practicará consecutivamente de acuerdo a las condiciones citadas. Esta autorización tendrá carácter irrevocable hasta la cancelación del importe adeudada.

c) Asimismo, en caso que se conceda el préstamo solicitado y no se efectúe el descuento de las cuotas que correspondan mediante el mecanismo de haberes, me comprometo a concurrir personalmente a la Mutual sita en calle Av. Freyre 1635, en el horario de 8 a 13 horas o en el lugar donde esta indique en el futuro a fin de hacer efectivo el importe de la cuota no retenida. Si no concurre dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la toma de conocimiento de la falta total o parcial de retención de la cuota me consideraré en mora automática y pasible de los intereses compensatorios, punitivos, gastos administrativos, como así también expedita la vía legal para que la mutual accione en resguardo de sus intereses por las sus totales que adeude vencidas e impagas y/o a vencer como si fueran estas últimas de plazo vencido.

d) Dejo expresa constancia y autorizo a la acreedora la Mutual para que, en el supuesto de mi fallecimiento y/o incapacidad declarada sea efectivo de la retención de los importes correspondientes a la cuotas del préstamo personal que me fuera otorgado sobre los beneficios previsionales que por cualquier índole pudieran corresponderme o corresponder a mis herederos y/o beneficiarios de los mismos, hasta el total cumplimiento de las obligaciones asumidas oportunamente.

e) En caso de que en mi carácter de deudor y/o codeudor solidario, renuncie/mos al empleo o sea/mos despedidos y/o cesanteado/s y/o exonerado/s y/o afectada la relación laboral, se obligan al pago de las cuotas vencidas y/o a vencer en la Mutual _____. En caso contrario se considerarán como si fueran de plazo vencido incurriendo en mora.

f) Asimismo, autorizo e instruyo irrevocablemente a descontar de mi liquidación final y acreditar en la cuenta de la Mutual, en caso de mi egreso, toda suma que adeude por cualquier concepto, ya se trate de capital, intereses y/o ajustes.

g) Finalmente reconozco que las cláusulas b) y f) de la presente autorización del descuento son cláusulas esenciales del préstamo que se otorga a fin de garantizar el recupero de préstamo y el funcionamiento de este sistema colectivo de ayuda social. Habiéndose resaltado las mismas declaro de buena fe haberlas leído, entendido y considerado su significado y sus consecuencias, consintiéndolas expresa y especialmente.

CLAUSULA SEPTIMA: Autorizo a la Mutual AMFESTRAM acogerse en caso de que el Consejo Directivo lo resuelva a la cesión de derechos como cartera de crédito, en los términos de la Ley 24.441, reconociendo y aceptando los términos, facultadas y obligaciones de los artículos 70, 71 y 72 de dicha norma.

OCTAVA: Pre-cancelacion: En caso de que el deudor produzca la cancelación total de la Ayuda Económica con la antelación de los plazos convenidos en la presente, a los efectos de perfeccionar el pago anticipado deberá el deudor abonar íntegramente el monto correspondiente al capital pactado, la totalidad de los intereses devengados al momento de la cancelación, más un importante en concepto de compensación equivalente a \$ _____ % del capital a cancelar. El mismo se debe efectuar en el domicilio del acreedor.

NOVENA: Para todos los efectos legales del presente, tanto deudor como acreedor constituimos domicilio en los indicados en el anverso del presente donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y/o extrajudiciales, aun cuando las mismas sean rehusadas o devueltas por la oficina de correos con cualquiera de sus modalidades. Por su parte la Mutual fija su domicilio en calle _____ de esta ciudad. Aceptamos fehacientemente la jurisdicción de los tribunales ordinario de la ciudad de Santa Fe, renunciando a todo otro que pudiera corresponder, inclusive el federal.

DEUDOR:

CODEUDOR:

Apellido y Nombre: _____

D.N.I./L.E./L.C./C.I./CUIL _____

Firma _____
