

PRÉSTAMO N°:.....

Solicito un préstamo de \$ .....),  
con cancelación simultánea del préstamo N°....., a pagar en ..... cuotas mensuales  
consecutivas en las condiciones que determinan el Estatuto Social y Reglamentos que son de mi  
conocimiento como asociado de la mutual, cuya aceptación ratifico en todos sus términos,  
encontrándome debidamente informado sobre el préstamo solicitado y sus componentes,  
constituyendo domicilio especial a todos los efectos legales en el indicado en la presente  
solicitud. Autorizo expresamente que se descuenten de mis haberes mensuales y/o liquidaciones  
extraordinarias y/o liquidaciones finales originadas en el cese de la relación laboral, todos los  
descuentos necesarios para ser imputados a la cancelación del  
préstamo solicitado. Asimismo manifiesto, con carácter de declaración jurada, que toda la  
información consignada en la presente es exacta y verdadera.

**Monto y cuotas a solicitar**

**Firma Solicitante y fecha**

Firma del Solicitante

Fecha

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y nombres: .....  
N° de asociado: ..... DNI/LC/LE/CUIL/CUIT N°: .....  
Estado Civil: ..... Nacionalidad:.....  
Fecha y lugar de nacimiento:.....  
Domicilio real:.....  
Localidad: ..... Cód. postal: .....  
Provincia: ..... País: .....  
Tel. celular: .....  
Actividad laboral/Profesión principal:.....  
N° de Legajo BNA: ..... Sucursal BNA: .....  
Apellido y nombres del cónyuge/conviviente:.....  
DNI/LC/LE/CUIL/CUIT N° del cónyuge/conviviente: .....  
Actividad laboral/Profesión principal del cónyuge/conviviente:.....  
Destino del préstamo: .....  
N° de Caja de Ahorros en la que se depositará el préstamo (de titularidad del asociado):  
.....

**Completar datos  
Solicitante**

## DATOS DEL CODEUDOR

Apellido y nombres:.....  
Nº de asociado: ..... DNI/LC/LE/CUIL/CUIT Nº: .....  
Estado Civil: ..... Nacionalidad:.....  
Fecha y lugar de nacimiento:.....  
Domicilio real:.....  
Localidad: ..... Cod. postal:.....  
Provincia: .....  
Tel. celular: ..... E-mail personal:.....  
Actividad laboral/Profesión principal:.....  
Nº de Legajo BNA:..... Sucursal BNA: .....

**Completar datos  
Codeudor**



## RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

APROBADO – RECHAZADO Rosario, ..... / ..... / .....  
ACORDADO \$ ..... con cancelación automática de deuda anterior \$ .....  
amortizable en ..... cuotas mensuales consecutivas.

**Reservado para  
Mutual**

.....  
Junta Fiscalizadora

.....  
Secretario/ Tesorero

.....  
Presidente

## OBLIGACIÓN

OBLIGACIÓN N°..... Por \$.....

1º) El importe de \$..... será pagado en ..... mensualidades de \$..... c/u, abonándose la primera amortización el ..... de ..... de ..... y las restantes en iguales días de los meses subsiguientes, en las oficinas de la Mutual.

2º) La falta de cumplimiento en el pago de cualquiera de las mensualidades establecidas en el presente, produce la mora automática de los deudores, con caducidad de los plazos restantes, haciendo exigible el saldo adeudado más los gastos e intereses punitivos que se originen.

3º) Los importes no abonados en término devengarán un interés punitivo del.....% mensual.

4º) El codeudor autoriza a descontar de sus haberes mensuales y/o liquidaciones extraordinarias y/o liquidaciones finales originadas en el cese de la relación laboral, las mensualidades no abonadas por el solicitante.

5º) Para cualquier controversia judicial originada por la presente las partes se someten a la jurisdicción de la justicia ordinaria de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, renunciando a cualquier otra que pudiera corresponder.

Firma y

datos

Solicitante

Nombre, Apellido y D.N.I. del Solicitante

Domicilio y Localidad del Solicitante

Firma y

datos

Codeudor

Nombre, Apellido y D.N.I. del Codeudor

Domicilio y Localidad del Codeudor

Certificamos que las firmas insertas en el presente documento corresponden a los Sres.:

..... y .....  
agentes de esta Mutual Carlos Pellegrini Rosario

**Certificación de firmas de  
Solicitante y Codeudor por parte de  
Gerente o Contador**

Firma de Gerente o Contador

## PAGARÉ

PRÉSTAMO N°.....

Por \$.....

Rosario (Santa Fe), .....de .....de .....

A LA VISTA PAGARÉ SIN PROTESTO (artículo 50 Decreto Ley 5965/63) en forma mancomunada y solidaria a la MUTUAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y ECONÓMICA PARA BANCARIOS “DR. CARLOS PELLEGRINI” o a su orden, en el domicilio sito en calle Córdoba 1026 Piso 3 de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, la cantidad de Pesos.....

por igual valor recibido en este acto a mi entera satisfacción en calidad de préstamo. Presentado que fuere este pagaré en el domicilio antes indicado y en el caso de que no fuera abonado a la presentación, se operará automáticamente la mora de pleno derecho sin necesidad de protesto ni interpelación judicial o extrajudicial, pactándose una tasa punitoria del .....% mensual, cuya capitalización semestral se autoriza de conformidad con lo dispuesto por el C.Civ.Com. (Ley 26.994). Los firmantes constituyen domicilio especial en el consignado debajo de la firma respectiva, donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y/o extrajudiciales, y renuncian al fuero federal si correspondiera, ampliando el plazo de presentación de este pagaré hasta un máximo de cinco (5) años desde la fecha de libramiento del presente, de conformidad con lo que nos faculta el Art. 36 del Decreto Ley 5965/63.-

**Firma y  
datos**

Nombre, Apellido y Domicilio del Solicitante

**Solicitante**

**Firma y  
datos**

Nombre, Apellido y Domicilio del Codeudor

**Codeudor**

API- IMPUESTO DE SELLOS

Abonado por D.D.J.J.

Período:.....

**DECLARACIONES JURADAS — LEY N° 25.246 / RES. UIF N° 99/2023**

**ORIGEN LÍCITO DE FONDOS:** Declaro bajo juramento que los fondos y valores provienen exclusivamente de actividades legítimas y lícitas, conforme lo prescribe la Ley N° 25.246 y las Resoluciones de la Unidad de Información Financiera (UIF) aplicables.

**CARÁCTER DE SUJETO OBLIGADO (Art. 20, Ley N° 25.246 - Anexo I):**

- ☐ **NO** revisto el carácter de Sujeto Obligado en los términos del artículo 20 de la Ley N° 25.246.
- ☐ **SÍ** revisto el carácter de Sujeto Obligado. En caso afirmativo: ☐ Doy cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de prevención de lavado de dinero y financiación del terrorismo.

**PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP - Anexo II):**

- ☐ **NO** me encuentro incluido en la nómina de Personas Expuestas Políticaicamente.
- ☐ **SÍ** revisto carácter de PEP. Cargo/Organismo / Puesto: .....

**ACTUACIÓN EN NOMBRE DEL SECTOR PÚBLICO:**

- ☐ **NO** actúo en nombre ni representación de organismos del Sector Público.
- ☐ **SÍ** actúo en representación de un organismo del Sector Público Nacional, Provincial o Municipal.

(Acompañar copia del instrumento que acredita la competencia asignada)

**VERACIDAD Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

Declaro bajo juramento que los datos relativos a mi residencia fiscal consignados en el presente instrumento son exactos y verídicos. Asumo el compromiso formal de notificar por escrito a esta Mutual cualquier alteración o modificación en mi condición de residencia fiscal dentro de los treinta (30) días corridos de producida la misma, mediante la presentación de una nueva declaración jurada actualizada. Asimismo tengo pleno conocimiento de que la falsedad de los datos aquí declarados dará lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 296 del Código Penal de la Nación Argentina por falsedad ideológica.

**Firma Solicitante**

Firma del solicitante

**CLÁUSULA DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES**

Se hace constar que los datos identificatorios, corporativos, financieros y de residencia fiscal recopilados en este legajo por la Mutual Dr. Carlos Pellegrini, están sujetos a las garantías de confidencialidad y secreto previstas en el Art. 5°, ap. 2, inc. e) de la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales. Asimismo, se informa que la recolección de datos de la entidad y de sus Personas Controlantes / Beneficiarios Finales se realiza con el único propósito de cumplir con la normativa legal vigente en materia de prevención de LA/FT/FPADM.