

Rescate Programado

N° _____

Datos del Partícipe (no llenar en caso de mancomunados)

Partícipe	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____

Datos de los Partícipes (en caso de mancomunados) u otros Representantes Legales

1er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____
2do Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____
3er Mancómuno	Representante Legal
Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social	Apellido(s) y Nombre(s)/ Razón Social
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC	Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte
N° _____	N° _____

Datos del código MDC

N° _____	Nombre _____
----------	--------------

Rescates Programados

Fondo _____

Dólares Soles Abono Cuenta N° _____

Monto a rescatar _____

Número de cuotas a rescatar _____

Periodo entre rescates, indicar frecuencias (ej. quincenal, mensual, trimestral) _____

Firma del Partícipe/ Mancómuno o Representante Legal

Firma del Mancómuno o Representante Legal

Firma del Mancómuno o Representante Legal

Solo para uso del promotor

Promotor

Matrícula

Oficina

Fecha _____ Hora _____

Credicorp Capital S.A. SAF
Promotor

Cronograma

Periodo	Fecha	Monto o N° de cuotas	Comisión + IGV

Periodo	Fecha	Monto o N° de cuotas	Comisión + IGV