

# Solicitud de Suscripción

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 \_\_\_\_\_

## Fondo

## Forma de pago

Monto \_\_\_\_\_ N° de cuotas \_\_\_\_\_  Dólares    Soles

Cargo   Cuenta N° \_\_\_\_\_    Efectivo    Cheque (\*)N° \_\_\_\_\_   Banco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 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 SA SAF  
Promotor

\*En caso que la suscripción se realice mediante cheque, está se hará efectiva un vez que el cheque se encuentre disponible y líquido en la cuenta del fondo.