

# Suscripción Programada

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 _____
----------	--------------

## Suscripciones Programadas

Fondo \_\_\_\_\_

Dólares    Soles    Cargo   Cuenta N° \_\_\_\_\_

Monto a suscribir \_\_\_\_\_

Número de cuotas a suscribir \_\_\_\_\_

Periodo entre suscripciones, 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 Nº de cuotas	Comisión + IGV	Periodo	Fecha	Monto o Nº de cuotas	Comisión + IGV