

**TERCER CONGRESO PROVINCIAL DE
SÍNDICOS CONCURSALES**

**LOMAS DE ZAMORA
23 al 25 de agosto de 2007**

Rubro 1 Datos del Solicitante

Apellido y Nombres: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Documento: Tipo: _____ Nº: _____
CUIT/CUIL _____ Estado Civil: _____
Profesión: _____ Tº _____ Fº _____ Legajo _____
Domicilio Real: _____ Localidad: _____
Código Postal: _____ Provincia: _____
Teléfonos: _____ e-mail: _____

Rubro 2: Monto y Plazo de Amortización

Monto solicitado: \$ _____ amortizable por sistema francés en _____ cuotas mensuales, más un interés de _____ % nominal anual, con variación trimestral.

Rubro 3: Declaración de Bienes del Solicitante

1 - Inmuebles: detallar (inscripción Registro de la Propiedad): _____
Valor Estimado \$ _____
2 - Otros Bienes: detallar _____
Valor Estimado \$ _____
3 - Ingresos por tareas en relación de dependencia: nombre y domicilio del empleador _____
\$ _____
4 - Otros Ingresos: Detallar: _____ \$ _____

Rubro 4: Datos del Cónyuge del Solicitante

Apellido y Nombres: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Documento: Tipo: _____ Nº: _____
CUIT/CUIL _____ Estado Civil: _____
Profesión: _____ Tº _____ Fº _____ Legajo _____
Domicilio Real: _____ Localidad: _____
Código Postal: _____ Provincia: _____

Los que suscriben, dejan expresa constancia por la presente, que en caso de acordarse el préstamo solicitado, se atenderá a lo dispuesto en el Reglamento de Préstamos aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 3249 del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires de fecha 8 de septiembre de 2006, quienes DECLARAN conocer y aceptar en todos sus términos. Asimismo declaran bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno y que el domicilio declarado tiene el carácter de “domicilio constituido” a los fines de las notificaciones que se cursen por las actuaciones que por la presente solicitud se promueven.

LUGAR Y FECHA: _____

Firma del Cónyuge del Solicitante

Firma del Solicitante

Certificación de Firmas y Datos por parte de Funcionario de la Caja, de las Delegaciones del C.P.C.E.P.B.A., Escribano o Juez de Paz.

Certifico que las firmas colocadas en la presente son Auténticas y han sido puestas en mi presencia.

Sello

FECHA: ____ / ____ / ____

Firma

IMPORTANTE

Se recuerda que para obtener el préstamo solicitado, no se debe registrar deudas vencidas por ningún concepto, con la Caja de Seguridad Social y con el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires.

Deberá adjuntarse:

- fotocopia de la solicitud de inscripción del afiliado participante, incluyendo acompañante/s de corresponder.
- Fotocopia del comprobante de pago, en caso de haber abonado la inscripción al evento. De no adjuntarse comprobante de pago, la Caja entenderá que no fue abonada y retendrá el importe pertinente de la liquidación del préstamo.

Evento	Monto Máximo	Tasa de Interes	Cantidad de Cuotas	Valor Cuota inicial
Tercer Congreso Provincial de Síndicos Concursales	\$1.700	13%	3	\$582,49
			6	\$297,68
			9	\$202,77
			12	\$155,34