**Autorización para cobro de préstamo de forma manual**

Ciudad de Haga clic aquí para escribir texto., Guatemala, Haga clic aquí para escribir texto. del 2,020.

**Señores:**

Cooperativa UPA, R.L.

Ciudad de Amatitlán, Guatemala,

Presente.

El que suscribe Haga clic aquí para escribir texto. (apellidos y nombres) en mi carácter de titular de la cuenta de ahorro número: **Haga clic aquí para escribir texto.** a nombre de: Haga clic aquí para escribir texto., autorizo a Cooperativa UPA, R.L. para que sean debitadas en forma directa, la cuota mensual correspondiente al préstamo número: **Haga clic aquí para escribir texto.** a nombre de: Haga clic aquí para escribir texto. y conforme al plan de pagos, en las fechas acordadas por mí y la Cooperativa o según la fecha del desembolso.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma por la Cooperativa, hasta el vencimiento de lo señalado en esta autorización.

Sin otro particular, atentamente.

Firma del Asociado

Documento de identificación No.: **Haga clic aquí para escribir texto.**

Número de teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.

E-mail (obligatorio): Haga clic aquí para escribir texto.

**Indique forma de cobro del préstamo**

1. Número de cuota a debitar mensualmente (1, 2, 3, etcétera):  No.
2. Descuento de cuotas mientras dure la emergencia:

ORIGINAL / Back Office

CC / personal