

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 _____	<input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Soles
<input type="checkbox"/> Cargo Cuenta N° _____	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque (*)N° _____	Banco _____

*En caso mi decisión de inversión no se ajuste al perfil de riesgo que me fue comunicado oportunamente, libero de toda responsabilidad a Credicorp Capital SAF y Agentes Colocadores.

_____ 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.