

Solicitud de Suscripción

N° _____

Datos del Partícipe (No llenar en caso de mancómunos)

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 N° _____	Tipo de documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC N° _____

Datos de los Partícipes (en caso de mancómunos) 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 N° _____	Tipo de documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC 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 N° _____	Tipo de documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC 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 N° _____	Tipo de documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carné de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> RUC N° _____

Datos de la Cuenta de Inversión	
N°	Nombre

Fondo

Forma de Pago	
Monto	<input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Soles N° de cuotas _____
<input type="checkbox"/> Cargo Cuenta N° _____	<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.
 **En caso que la suscripción se realice mediante cheque, ésta se hará efectiva un vez que el cheque se encuentre disponible y líquido en la cuenta del fondo.

 Firma del Partícipe/ Mancómuno o Representante legal

 Firma del Mancómuno o Representante legal

 Firma del Mancómuno o Representante legal

Sólo para Uso del Promotor

Promotor

Matrícula

Oficina

Fecha

Hora

Promotor
Credicorp Capital SA SAF