



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES “COVIDA” LTDA.

COMPROMISO DE PAGO DE GARANTE

**Yo,, identificado(a) con
DNI N°, Con domicilio en Jr. N°, Urb.
Covida, Distrito de Los Olivos, socio de la Cooperativa, digo lo siguiente:**

**En caso de incumplimiento de pago de mi garantizado(a): Sr
(a), autorizo a la
Cooperativa a descontar de mis aportes y/o remanentes para cubrir el perjuicio que se
pudiera ocasionar.**

Los Olivos, ... de ... del 20 ...

FIRMA

DNI: