



SOLICITUD DE TRASLADO CTS

_____, ____ de _____ del 20 ____

Señores: _____

(RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR)

Por medio de la presente autorizo y solicito sirvan trasladar mi cuenta de depósito por Compensación de Tiempo de servicios (CTS) de la Institución _____ a la CAJA MUNICIPAL DE AHORO Y CREDITO CUSCO S.A. – AGENCIA _____, en moneda _____; en amparo a lo dispuesto por el artículo 26° del D.S 001-97-TR.

DATOS DEL SOLICITANTE (*)

CORREO ELECTRÓNICO: _____ (es de carácter obligatorio llenar este campo para proceder con la apertura de la cuenta,)

Asimismo deseo afiliarme al servicio de envío de estado de cuenta electrónico **SI** **NO**

Nombres y apellidos:	
Documento de identidad:	
Dirección:	
Departamento/Provincia/ Distrito	
Teléfono / Celular:	

Se requiere que se complete todos los campos; para poder proceder con la solicitud, una vez que el banco origen traslade los fondos el trabajador debe acercarse a una de las Agencias de CMAC CUSCO, con la finalidad de suscribir el contrato, cartilla de información y Registro de firmas de su cuenta CTS, así como también recibir la Tarjeta Débito que le permitirá acceder a nuestra red de canales de atención.

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón social		
RUC		Nro de teléfono
Correo Electrónico		
Contacto de la empresa		

(*)Los datos consignados en estos campos corresponden al trabajador y será utilizada para el envío de información tales como modificaciones de tasas de interés, entre otros.

Atentamente,

Firma de Trabajador