

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CEDULA	SEXO
-----------------	------------------	--------	--------	------

DIRECCION EXACTA DE LA RESIDENCIA

PROVINCIA	CANTON	DISTRITO	TEL. HABITACION	TELEFONO CELULAR
-----------	--------	----------	-----------------	------------------

DIRECCION EXACTA	CORREO ELECTRONICO
------------------	--------------------

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	N° DE HIJOS	NOMBRE DE CONYUGE
---------------------	--------------	-------------	-------------------

DATOS LABORALES

EMPRESA DONDE TRABAJA	CENTRO O UNIDAD	DEPARTAMENTO
-----------------------	-----------------	--------------

DIRECCION DEL TRABAJO	TELEFONO	EXTENSION	N° DE FAX
-----------------------	----------	-----------	-----------

PUESTO QUE OCUPA	FECHA DE INGRESO	SALARIO MENSUAL
------------------	------------------	-----------------

SOLICITO POR ESTE MEDIO SER ACEPTADO COMO ASOCIADO DE COOPESIFE R.L., DECLARANDO CONOCER Y RESPETAR LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO Y REGLAMENTOS. ASIMISMO AUTORIZO A COOPESIFE R.L. PARA QUE SE REALICE LA DEDUCCION MEDIANTE PLANILLA DEL 2 % MENSUAL DE MI SALARIO, MAS LA CUOTA DEL FONDO DE MUTUALIDAD.

FECHA: _____

FIRMA DEL ASOCIADO: _____

N° DE CEDULA: _____

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL SISTEMA PENITENCIARIO

BOLETA DE ADMISION

COMO ASOCIADO DE COOPESIFE R.L. DESIGNO COMO BENEFICIARIOS(AS) PARA QUE RETIRE MIS APORTACIONES DE CAPITAL SOCIAL, AHORROS VOLUNTARIOS, POLIZA DE SALDOS DEUDORES Y LOS BENEFICIOS DEL FONDO DE MUTUALIDAD, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO DE COOPESIFE R.L., EN CASO DE FALLECIMIENTO A:

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CEDULA	PARENTESCO	PORCENTAJE (%) DE BENEFICIO

RESOLUCION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION

ACEPTADO ☐

RECHAZADO ☐

POSPUESTO ☐

Sesión N° _____ Artículo _____

del _____ de _____ de _____

ASESORIA PREVIA

Yo: _____ Cédula N° _____ asociado activo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito del Sistema penitenciario COOPESIFE R.L. hago constar que he asesorado al solicitante: _____ sobre el funcionamiento de nuestra Cooperativa.

Firma: _____

Fecha: _____