

Fecha dd / mm / aaaa



Señores:

CONSEJO DE ADMINISTRACION COOPILLANTAS LTDA

Ciudad,

SOLICITUD DE AFILIACION

1. INFORMACION PERSONAL

APELLIDO(S):		NOMBRE(S):	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°		FECHA DE EXPEDICION: dd mm aaaa	LUGAR DE EXPEDICION:
FECHA DE NACIMIENTO: dd mm aaaa	LUGAR DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL: SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>	N° PERSONAS A CARGO:
NIVEL ACADEMICO: PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> TECNOLOGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/>		VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUAL?	
PROFESION:	CELULAR:	E-MAIL:	
VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	TIPO VIVIENDA:	ESTRATO:	TELEFONO FIJO:
DIRECCION RESIDENCIA:		BARRIO:	CIUDAD:

2. INFORMACION BENEFICIARIOS Y GRUPO FAMILIAR(AUXILIOS)

APELLIDOS Y NOMBRES	N° DOCUMENTO	PARENTESCO	TELEFONO CONTACTO	%

3. INFORMACION ECONOMICA

SITUACION ECONOMICA ACTUAL SI ES EMPLEADO:		SITUACION ECONOMICA ACTUAL SI ES PENSIONADO:	
EMPRESA DONDE TRABAJA:		EMPRESA:	
CARGO:	FECHA DE INGRESO dd mm aaaa	TIPO DE PENSION: COMPARTIDA <input type="checkbox"/> UNICA <input type="checkbox"/>	
TIPO CONTRATO: INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/>	SALARIO: \$	CARGO:	FECHA DE INGRESO dd mm aaaa
OBRA LABOR: <input type="checkbox"/> PRESTACION DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	DIRECCION EMPRESA:	DIRECCION DE EMPRESA:	SALARIO PENSION: \$
TELEFONO FIJO:	CIUDAD:	TELEFONO FIJO:	CIUDAD:
SITUACION ECONOMICA ACTUAL SI ES INDEPENDIENTE:			
TIPO DE ACTIVIDAD:	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO:	TELEFONO FIJO:	
		CELULAR:	
	DIRECCION:	CIUDAD:	
PARA EXTRABAJADORES:	EMPRESA:	FECHA DE RETIRO: dd mm aaaa	

4. INFORMACION FINANCIERA ADICIONAL

OTROS INGRESOS: \$	POR QUE CONCEPTOS:
TOTAL DE INGRESOS: \$	TOTAL DE EGRESOS: \$
TOTAL DE ACTIVOS: \$	TOTAL DE PASIVOS: \$

5. OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUALES:
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° CUENTA:
PAIS:	MONEDA:
	BANCO:

DECLARO QUE NO REALIZO TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

FIRMA:

HUELLA:

CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMANDO QUE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO. DECLARO QUE MIS INGRESOS Y VIENEN PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.

FIRMA DEL ASOCIADO



HUELLA