

CO-INDES

ASOCIACION COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE INDES DE R.L.

TODA LA INFORMACION ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL. POR FAVOR COMPLETE TODOS LOS ESPACIOS

SOLICITUD DE INGRESO

ACTUALIZACION DE DATOS

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO DE CASADA		1ER APELLIDO		2DO. APELLIDO		NOMBRES	
EDAD	NACIONALIDAD	DOMICILIO		D.U.I.	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION		
AÑOS							
CARGO QUE DESEMPEÑA			UNIDAD A LA QUE PERTENECE			N° de celular	
TIEMPO DE TRABAJAR EN EL INDES		SISTEMA DE PAGO		CORREO ELECTRONICO			
AÑOS	MESES						
FECHA DE SOLICITUD		CUOTA DE INGRESO		MONTO DE CUOTA DE APORTACION MENSUAL		CUOTA DE ALMUERZO MENSUAL	
		\$3.00				\$2.00	

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITUD ACEPTO LAS CONDICIONES DEL REGLAMENTO DE CREDITO VIGENTE POR LO QUE LE CEDO EL DERECHO A LA COOPERATIVA CO-INDES, DE AUTORIZAR O NEGAR EL CREDITO, ADEMAS PARA QUE REALICE EL RESPECTIVO DESCUENTO DE LOS INTERESES. AUTORIZO AL PAGADOR DEL INDES PARA QUE ME RETENGA DE MI SUELDO LAS CUOTAS ANTES INDICADAS.

(En caso de no anotar los porcentajes, se entenderá que la distribución será en partes iguales)

No	NOMBRE (S) DEL (DE LOS) BENEFICIARIO (S)	PARENTESCO	PORCENTAJE
1			%
2			%
3			%
4			%

Si el Socio Falleciera la Cooperativa se hace responsable de entregar a el (los) Beneficiario (s), el monto de aportaciones que hasta la fecha del suceso haya acumulado. Pero si existiera un préstamo pendiente de cancelar, sólo se entregará el saldo respectivo, además de utilidad que se haya generado.

F. _____
SOLICITANTE

F. _____
MARIA RUMUALDA PORTAL DE MENDEZ
PRESIDENTE DE CO-INDES DE R.L.

NOTA: Anexar copia de D.U.I

