



Per.Jur.N°151 – 20/12/2001
RegistroN°686 (INCOOP)
RUC:80024347-1

SOLICITUD DE INGRESO

SOCION° _____

Por la presente, solicito mi admisión como **SOCIO** de la Cooperativa de Ahorro, Crédito, Consumo, Producción y Servicio **COOPERAD Ltda.** Me comprometo a conocer y cumplir sus Estatutos, Reglamentos y las reformas que se hagan a los mismos, y cumplir con puntualidad mis obligaciones que contraiga con la entidad, como también comunicar cambios de domicilio lugar de trabajo.

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____

Nombres: _____ C.I.N°: _____

Dirección _____ Nro.: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Tipo Vivienda: Casa Propia Casa Familiar Casa Alquilada Otros

Teléfono N°: _____ Celular N°: _____ Email: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono : _____ Antigüedad: _____

Cargo: _____ Ingreso Mensual: _____

Otros Ingresos: _____ Concepto: _____

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre y Apellido del Cónyuge _____

C.I.N° _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Profesión: _____ Lugar de Trabajo: _____

Antigüedad: _____ Sueldo Mensual: _____ Teléfono: _____

HIJOS

Nombre y Apellido :	Fecha de Nacimiento:	Cédula Nro.
1- _____	____/____/____	_____
2- _____	____/____/____	_____
3- _____	____/____/____	_____
4- _____	____/____/____	_____
5- _____	____/____/____	_____



Per.Jur.N°151 – 20/12/2001
RegistroN°686 (INCOOP)
RUC:80024347-1

BENEFICIARIO

En caso de fallecimiento, designo como beneficiario de todos mis haberes:

	NombreyApellido:	C.I.Nro.
1-	_____	_____
2-	_____	_____
3-	_____	_____
4-	_____	_____
5-	_____	_____

SOCIOS PROPONENTES

	Nombre y Apellido:	SocioN°	C.I.Nro.	Teléfono N°	Firma
1-	_____	_____	_____	_____	_____
2-	_____	_____	_____	_____	_____

Croquis

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del Solicitante

CONSEJO DE ADMINISTRACION

Aprobado Si No Acta Nro. _____ Fecha: ___/___/___

Observaciones: _____

.....
Secretario

.....
Presidente