



Cooperativa Financiera Magisterial
CO-ANDES DE R.L.
Solicitud de Admisión

F 01

No. de Cuenta Asignada

FOTO

_____ de _____ de 20 _____

Señores
 Cooperativa Financiera MAGISTERIAL
 CO-ANDES de R.L.
 Presente.

Por este medio solicito se me admita como soci@ de su Cooperativa, asimismo manifiesto que me obligo a cumplir con lo dispuesto en la Ley General de Asociaciones Cooperativas y sus Reglamentos Internos de la Cooperativa, asi como enmiendas que a futuro se les hicieran y todas aquellas disposiciones legales y administrativas de interés para la Cooperativa a la vez me comprometo a entregar mensualmente \$ _____ en concepto de Aportación; \$ _____ de Ahorro Programado y \$ _____ de Ahorro a la Vista.

Datos Generales

Nombre : _____ Apellidos: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Edad: _____ No. de DUI: _____ Lugar de Expedición: _____ Fecha: _____

No. de NIT: _____ Actividad Económica: _____

Dirección Exacta: _____

Municipio: _____ Dpto.: _____ No. de Teléfono: _____

Lugar de Trabajo: _____

No. de NIP: _____ No. de Infraestructura: _____

Dirección del Trabajo: _____

No. de Teléfono: _____ Tiempo de Trabajo: _____ Años: _____ Meses: _____

Sueldo o Ganancia Neta del Negocio \$ _____ Otros Ingresos \$ _____

Nombre del Cónyuge: _____ Lugar de Trabajo: _____

En caso de fallecimiento, para efectos del reclamo de Aportaciones designo beneficiarios a:

	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	%	DIRECCIÓN
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____

Tutor de menores de edad: _____

1. Goza Usted de buena salud actualmente? SI _____ NO _____
2. Tiene Usted que someterse a una operación quirúrgica o cualquier otro tratamiento que requiera hospitalización en un futuro cercano? SI _____ NO _____
3. Nombre de los médicos consultados en los últimos cinco años _____

Mi núcleo familiar para ingresar al Centro Cultural Recreativo son los siguientes:

	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

Comprometiéndose a cuidar las instalaciones y responder por cualquier daño o perjuicio ocasionado a dicho bien ya sea por mi persona, mis beneficiarios y/o acompañantes.

CONVENGO QUE LAS RESPUESTAS ANTERIORES FORMAN PARTE DE MI SOLICITUD, EXPRESAMENTE RENUNCIO, EN MI NOMBRE PROPIO Y EN EL DE CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE O RECLAMARE ALGUN INTERES EN CUALQUIER POLIZA EMITIDA EN VIRTUD DE ESTA SOLICITUD, A TODAS LAS DISPOSICIONES DE LA LEY QUE LE PROHIBAN A UN MEDICO, INSTITUCION U OTRA PERSONA QUE ME HAYA ASISTIDO, EXAMINADO, O QUE ME PUEDA ASISTIR O EXAMINAR EN LO SUSCESIVO, REVELAR TODO CONOCIMIENTO E INFORMACION ADQUIRIDO POR TAL MEDIO.

F. _____

SOCIO

F. _____

NOMBRE: _____

RECOMIENDA

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

Aprobado: _____ Denegado: _____ Fecha: _____

OBSERVACIONES: _____

F. _____

FIRMA