

SOLICITUD DE INGRESO

Sujeto a las disposiciones de las Cláusulas de Incorporación, al Reglamento y a las enmiendas a dichas Cláusulas y Reglamentos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Casa del Trabajador, solicito la apertura de la(s) siguiente(s) cuenta(s):

- Acciones (socio)
 Ahorros
 Navi-Coop

- Vera-Coop
 Certificado de Depósitos
 Obreroito

- Cheques
 Otra _____
 Otra _____

Para procesar su solicitud se le requerirá:

- Copia de licencia de conducir vigente
 Copia de la tarjeta de seguro social
 Evidencia dirección residencial (factura agua o luz)

| PARTE I | | | | | | | | | | INFORMACION DEL SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------------|--|-------------------|------------------|--|---|----------------------------|--|---|--|------------------|---------------|--|--|--|
| NOMBRE | | | INICIAL | | APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | | SEXO | | ESTADO CIVIL | | | SEGURO SOCIAL | | | |
| | | | | | | | | | | | F <input type="checkbox"/> | | Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | M <input type="checkbox"/> | | No Casado <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | TIPO DE IDENTIFICACION: <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCIR <input type="checkbox"/> OTRO: _____ | | | | | | | | | | # DEPENDIENTES | | | | | | |
| DIA | | | MES | | AÑO | | LUGAR DE EMISION: | | | NUMERO: | | | EXPIRACION: | | | | | | |
| DIRECCION POSTAL | | | | | DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO RES: | | | | | NUM. CELULAR: | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR Y DIRECCION DE TRABAJO | | | | | OCUPACION | | | | | INGRESO MENSUAL | | | | | | | | | |
| | | | | | SUPERVISOR INMEDIATO | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO TRAB: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE FAMILIAR CERCAÑO | | | | | TELEFONO: | | | | | CELULAR: | | | | | | | | | |
| DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTE II | | | | | | | | | | INFORMACION DEL CO-SOLICITANTE | | | | | | | | | |
| NOMBRE | | | INICIAL | | APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | | SEXO | | ESTADO CIVIL | | | SEGURO SOCIAL | | | |
| | | | | | | | | | | | F <input type="checkbox"/> | | Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | M <input type="checkbox"/> | | No Casado <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | TIPO DE IDENTIFICACION: <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCIR <input type="checkbox"/> OTRO: _____ | | | | | | | | | | RELACION CON SOLICITANTE | | | | | | |
| DIA | | | MES | | AÑO | | LUGAR DE EMISION: | | | NUMERO: | | | EXPIRACION: | | | | | | |
| DIRECCION POSTAL | | | | | DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO: | | | | | NUM. CELULAR: | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR Y DIRECCION DE TRABAJO | | | | | OCUPACION | | | | | INGRESO MENSUAL | | | | | | | | | |
| | | | | | SUPERVISOR INMEDIATO | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE FAMILIAR CERCAÑO | | | | | TELEFONO: | | | | | CELULAR: | | | | | | | | | |
| DIRECCION RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESEO AUTORIZAR A OTRAS PERSONAS A REALIZAR TRANSACCIONES BAJO ESTA CUENTA. | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> SI (LLENAR ANEJO) <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | |
| FIRMA SOLICITANTE | | | | | FECHA | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA CO-SOLICITANTE | | | | | FECHA | | | | | | | | | | NUMERO DE CUENTA | | | | |

=====

PARA USO DE LA COOPERATIVA

CLASIFICACION: L M H

OFAC RE-INGRESO CUENTA NUEVA ACTUALIZAR

DEPOSITO INICIAL: _____ CHEQUE EFECTIVO DESC NOMINAL OTRO _____

PREPARADO POR: _____

FECHA (DD-MM-YY) _____

REVISADO POR: _____

FECHA (DD-MM-YY) _____