

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Conozca su Cliente

Bienvenido a su Cooperativa !!!

Tarjeta de Débito: SI NO

IMPORTANTE: ES INDISPENSABLE ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Y CONSTANCIA SALARIAL.

DATOS PERSONALES (Favor llenar de forma completa)

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------|---|---------------------|----------------------|--|---|
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE COMPLETO | | IDENTIFICACIÓN | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | | FECHA DE VENCIMIENTO | | FECHA DE NACIMIENTO | | LUGAR DE NACIMIENTO | |
| <input type="checkbox"/> CÉDULA IDENTIDAD | <input type="checkbox"/> DIMEX | | | | | | |
| NACIONALIDAD | | | POSEE DOBLE NACIONALIDAD | | | SEXO | |
| INDIQUE: <input type="checkbox"/> COSTA RICA <input type="checkbox"/> OTRO | | | CUÁL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO | |
| ESTADO CIVIL | | | NOMBRE DE CONYUGUE | | | IDENTIFICACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO | | | | | | | |
| RESIDENCIA | | | N° DE PERSONAS QUE DEPENDAN DE USTED: | | N° DE HIJOS | | ES USTED PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) |
| <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR | | | | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ¿ EN QUÉ PROVINCIA SE ENCUENTRA SU RESIDENCIA ? | | | ¿ EN CUÁL CANTÓN ? | | ¿ EN CUÁL DISTRITO ? | | ¿ EN CUÁL SECTOR ? |
| <input type="checkbox"/> SAN JOSÉ <input type="checkbox"/> ALAJUELA <input type="checkbox"/> CARTAGO <input type="checkbox"/> LIMÓN <input type="checkbox"/> HEREDIA <input type="checkbox"/> PUNTARENAS <input type="checkbox"/> GUANACASTE | | | | | | | |
| DIRECCIÓN DETALLADA: | | | | | | | |
| TELÉFONO DE HABITACIÓN | | TELÉFONO CELULAR | | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| | | | | | | | |

Autorizo a que me envíen información personalizada al celular y correo electrónico

SI NO

NÚCLEO FAMILIAR (Favor llenar de forma completa)

Información de su Padre:

| | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|----------------|---------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO |
| | | | | |

Información de su Madre:

| | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|----------------|---------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO |
| | | | | |

Información de sus Hijos:

| | | | | |
|----------------|-----------------|------|------|---------------------|
| IDENTIFICACION | NOMBRE COMPLETO | SEXO | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Su actividad económica corresponde a las que cita el Artículo 15 bis de la LEY 7786 y sus reformas ?

SI NO Especifique: Abogado (a) (Administración de Terceros) Contador (a) Público (a) (Administración de Terceros) Prestamista

DATOS LABORALES (Favor llenar de forma completa)

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------------|--|-------------------------|---|--|
| SU PATRONO ES: | | NOMBRAMIENTO | | OFICINA O DEPARTAMENTO | | TELÉFONO DE SU OFICINA | | |
| | | <input type="checkbox"/> PROPIEDAD <input type="checkbox"/> INTERINO | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | PROFESIÓN / OFICIO: | | | PUESTO ACTUAL: | | |
| ¿ EN QUE PROVINCIA SE ENCUENTRA SU TRABAJO ? | | ¿ EN CUAL CANTON ? | | ¿ EN CUAL DISTRITO ? | | ¿ EN CUAL SECTOR ? | | |
| <input type="checkbox"/> SAN JOSÉ <input type="checkbox"/> ALAJUELA <input type="checkbox"/> CARTAGO <input type="checkbox"/> LIMÓN <input type="checkbox"/> HEREDIA <input type="checkbox"/> PUNTARENAS <input type="checkbox"/> GUANACASTE | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN DETALLADA: | | | | | | | | |
| SALARIO BRUTO MENSUAL | | SALARIO LÍQUIDO MENSUAL | | FECHA DE INGRESO | | ACTIVIDAD DE LA EMPRESA | | |
| ₡ | | ₡ | | | | | | |
| OTRAS ACTIVIDADES LABORALES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | DETALLES: | | | | | |
| ORIGEN DE LOS RECURSOS: <input type="checkbox"/> SALARIO <input type="checkbox"/> PENSIÓN <input type="checkbox"/> OTROS INGRESOS: | | | MONTO TOTAL DE INGRESOS: | | | | ₡ | |
| PROPÓSITO DE LA CUENTA: <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> CRÉDITO <input type="checkbox"/> OTROS | | | MONTO ESTIMADO A TRANSAR POR MES EN LA COOPERATIVA: ₡ | | | | | |

CUENTAS BANCARIAS

| | | | |
|------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOMBRE DEL BANCO | | TIPO DE CUENTA (AHORRO-CORRIENTE) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CUOTAS DE APORTES POR MES

| | | | | | | |
|----------------|--------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CAPITAL SOCIAL | SOLIDARIDAD SOCIAL | AHORRO A LA VISTA | AHORRO ESCOLAR | AHORRO MARCHAMO | AHORRO NAVIDEÑO | AHORRO INFANTIL |
| ₡ | ₡ | ₡ | ₡ | ₡ | ₡ | ₡ |

EN CASO DE FALLECIMIENTO DESIGNO COMO BENEFICIARIOS DE MIS DERECHOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS:

| | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|--------|------------|-----------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | PARENTESCO | PORCIÓN % |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LA AFILIACIÓN SE FUNDAMENTA EN:

FUNCIONARIO PODER JUDICIAL FUNCIONARIO SECTOR PÚBLICO OTRO ESPECIFIQUE: _____

EN CASO DE QUE USTED SEA REFERIDO POR UN FAMILIAR LLENE LO SIGUIENTE:

NOMBRE DEL FAMILIAR DE ASOCIADO: _____ CÉDULA _____ PARENTESCO: _____

Declaro que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información prevista en el mismo es fiel y verdadera por lo tanto acepto que cualquier omisión o falsedad causaría la negación de la admisión y de los servicios solicitados. Declaro que mis transacciones no provienen de actividades ilícitas y que mis operaciones son propias de la actividad que detallo en este formulario. Autorizo a COOPEJUDICIAL a: 1) Verificar por otros medios la información proporcionada, 2) Brindar la información correspondiente a las instituciones que lo soliciten en caso de poseer doble nacionalidad. Así mismo autorizo en forma expresa a COOPEJUDICIAL para que recopile, almacene y utilice mis datos personales suministrados por mi persona, para que sean usados en los análisis respectivos de las solicitudes y trámites que realice con la cooperativa, así mismo en campañas de mercadeo, estudios estadísticos y afines y cualesquiera otro fin lícito dentro de la actividad propia de COOPEJUDICIAL, sin usos externos de los mismos. Entendido de que si no otorgo mi consentimiento informado para estos fines no podré asociarme y acceder a los servicios que presta la cooperativa.

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|
| FIRMA Y N° CÉDULA DEL SOLICITANTE | | TRAMITADO POR | | FECHA | | REVISADO POR | | FECHA | | APROBADO POR | | FECHA | |
|-----------------------------------|--|---------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|

EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 7786 Y SUS REFORMAS

FECHA RECIBIDO

FECHA DE ADMISIÓN