COOPEASERRÍ R.L.
Teléfonos: 2230-3528 / 2230-1023 / Fax: 2230-2659
Email:gerencia@coopeaserri.fi.cr

COOPEASERRÍ R.L.
Bienestar, solidez y confianza a sus asociados

Persona Física

Solicitud de admisión
Conozca a su cliente

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre completo _____ Conocido como _____

Tipo de identificación

Cédula ☐ Pasaporte ☐ Cédula residencia ☐

Número de identificación _____ Fecha caducidad D ___ /M ___ /A ___ Fecha nacimiento D ___ /M ___ /A ___

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____

Profesión u oficio _____ Sexo Masculino ☐ Femenino ☐

Tipo de ingreso: ☐ No genera ingresos ☐ Asalariado sector público ☐ Trabajo independiente ☐ Pensionado ☐ Asalariado sector privado

Ingreso mensual promedio ☐ ¢ 1 a ¢ 500.000 ☐ ¢ 500.001 a ¢ 1.000.000 ☐ ¢ 1.000.001 a ¢ 3.000.000 ☐ Más de ¢ 3.000.001

Perfil transaccional: (monto aproximado a depositar mensualmente)

☐ ¢ 1 a ¢ 500.000 ☐ ¢ 500.001 a ¢ 1.000.000 ☐ ¢ 1.000.001 a ¢ 2.500.000
☐ ¢ 2.500.001a ¢ 3.500.000 ☐ ¢ 3.500.001 a ¢ 4.500.000 ☐ ¢ 4.500.001 o más

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

Es asegurado de la C.C.S.S. Sí ☐ No ☐ (En caso de afirmativo adjuntar copia de orden patronal)

Cuenta con algún tipo de pensión: Sí ☐ No ☐ **Estado civil** Soltero ☐ Casado ☐

Brinda ☐ Recibe ☐ Unión libre ☐ Divorciado ☐ Otro ☐

Domicilio

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas: _____

Correo electrónico _____ **Teléfonos:** Casa: _____

Envío de correspondencia a: Oficina ☐ Domicilio ☐ Correo ☐ Cel: _____ Otro: _____

Solicito por este medio ser aceptado como asociado de Coopeaserrí R.L., Declarando conocer y respetar las disposiciones del Estatuto y los reglamentos

Nombre del cónyuge _____ Lugar de trabajo _____

Tiene hijos Si ☐ No ☐ Cantidad _____ Casa propia ☐ Alquilada ☐ Vehículo Si ☐ No ☐

Me comprometo a aportar como mínimo la suma de ¢ _____ por semana ☐ por quincena ☐ por mes ☐

Al ser aceptado como asociado de Coopeaserrí R.L., designo como beneficiarios a:

Nombre completo _____ Cédula _____ Parentesco _____

Nombre completo _____ Cédula _____ Parentesco _____

Para que retire mis aportes en caso de fallecimiento, previa deducción de cualesquiera sumas que adeude a la Cooperativa.

Me informé de Coopeaserrí R.L. por medio de _____

Dado en _____ a los _____ días del mes de _____ del _____

Aceptada ☐ Rechazada ☐ Sesión del Consejo Nº _____ del _____ de _____ del _____

Observaciones: _____

Referencias comerciales o personales (solo asociados)

Nombre completo _____ **Cédula** _____ **Teléfono** _____

Nombre completo _____ **Cédula** _____ **Teléfono** _____

Firma del solicitante _____ **Presidente del Consejo de Administración** _____