



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "LA REYNA Y STIBYS" LIMITADA
SOLICITUD DE INGRESO

Datos Personales

Cuenta N°. _____

Identidad N°. _____ . Lugar y fecha de emisión. _____ .

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nacionalidad: _____ . Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ . Lugar de nacimiento: _____ .

Departamento: _____ . Municipio: _____ . Ciudad: _____ .

Dirección: _____ .

Correo: _____ . Género: M F Profesión/Oficio: _____ .

Posee cuenta en otra institución: Si No Tipo de cuenta: Ahorro Cheque

Nombre de la Institución bancaria para depósitos o desembolsos _____ .

N° de cuenta bancaria para depósitos o desembolsos _____ .

Vivienda: Propia Alquiler Familiar Escolaridad: _____ . Teléfono: _____ .

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Unión libre

Datos Laborales:

Empresa: _____ . Código Empresa: _____ .

Dirección Patronal: _____ .

Cargo desempeñado: _____ . Departamento: _____ .

Agencia: _____ . Fecha de Ingreso: _____ . Fecha de retiro: _____ .

Sueldo Nominal: _____ . Familiar que trabaja en la Cooperativa: _____ .

Parentesco: _____ Identidad: _____ . Otros Ingresos _____ .

Procedencia _____ .

Datos Del Cónyuge:

Nombre: _____ . Fecha de nacimiento: _____ .

N° Identidad: _____ . Nacionalidad: _____ . Dirección: _____ .

Teléfono: _____ . Correo: _____ . Profesión/Oficio: _____ .

Empresa _____ . Dirección Empresa: _____ .

Tipo de empleo: _____ . Empleado desde: _____ . Cargo que desempeña: _____ .

Otros Ingresos _____ . Procedencia _____ .



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "LA REYNA Y STIBYS" LIMITADA
SOLICITUD DE INGRESO**

Por la presente, solicito mi ingreso a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "La Reyna y STIBYS" Ltda. Me comprometo a pagar L5.00 de cuota de Ingreso y acatar las disposiciones de los Estatutos, resoluciones de la Asamblea General de la Cooperativa y de la Junta Directiva.

A continuación, se presentan los diferentes tipos de ahorro que ofrece la Cooperativa, marcar con una x el tipo de ahorro que desee y la cantidad a ahorrar mensualmente.

Ahorro:

Monto mensual:

- ▶ Aportaciones Obligatorias 00 Mínimo L 200.00
- ▶ Ahorro Navideño..... 00 Mínimo L 100.00
- ▶ Ahorro Retirable..... 00 Mínimo L 100.00
- ▶ Ahorro Voluntario..... 00 Mínimo L 100.00

En caso de que esta solicitud sea aprobada, designo como beneficiarios de mis ahorros A:

Nº.	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PORCENTAJE
1					
2					
3					
4					
5					

TUTOR (A) _____

Posee Vehículo: Si No

N.º	MARCA	TIPO	MODELO	PLACAS	AÑO
1					
2					

Referencias Comerciales o Bancarias:

N.º	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
1			
2			

Referencias Personales:

N.º	NOMBRE	TELEFONO
1		
2		

Comayagüela, M.D.C. _____ De _____ Del 20 _____

FIRMA

HUELLA

*Observación: la firma y huella debe estar contenida dentro del recuadro, evite tocar las líneas.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Solicitud Aprobada Por La Junta Directiva. En El Punto N°. _____ De Acta N°. _____ De Fecha _____.

PRESIDENTE

SECRETARIO



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
"LA REYNA Y STIBYS" LIMITADA

REGISTRO DE BENEFICIARIOS DEL FONDO DE GASTOS FUNEBRES

IDENTIDAD N°. _____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

POR LA PRESENTE ESTOY REGISTRANDO PARA SER PROTEGIDO CON EL FONDO DE GASTOS FUNEBRES SEGÚN REGLAMENTO ARTICULOS 8,9,10. A LAS SIGUIENTES PERSONAS.

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	
A) Cónyuge:	
B) Hijos Men.21 Años	
	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
	5. _____
C) Hijos May. 21 Años	
	1. _____
	2. _____
	3. _____
D) Padre	
E) Madre	
F) En Caso De Muerte del Cooperativista sus Beneficiarios serán:	
	1. _____

Comayagüela, M.D.C. _____ De _____ Del 20 _____

FIRMA

HUELLA

*Observación: la firma y huella debe estar contenida dentro del recuadro, evite tocar las líneas.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

PRESIDENTE

SECRETARIO