COOPERATIVA DE AHORRO, CREDITO Y SERVICIOS MULTIPLES DE EMPRESARIOS Y TRABAJADORES, INC.

RNC: 430-39219-7 info@coopnectados.com.do

SOLICITUD DE AUMENTO DE APORTACIONES DE CAPITAL

Fecha de	solicitud de afiliación	Día:	Mes:	Año:	_		
a las que poseemos, a un m	ulos 16 y 17 del ESTATUTO de Conto de quinientos pesos (RD\$ cina principal o depositar en la conto de quinientos pesos (RD\$	500.00) cada una	a, y pagarlas a travé	s de la nómina de la empres	sa para la que laboramos, o		
Autorizo a la empresa	, a q						
	para la compra deaportaci	ones con un valor	de RD\$ 500.00 cada	•			
de esta fecha son de	, y el monto total de las mism	ias ascienden a R	D\$.			
Reconozco que puedo utiliza	ar hasta el treinta por ciento (3	0%) de las aport	aciones para apala	ncar préstamos y ordenes d	le servicios. Además, estoy		
consciente de que las aporta	ciones solo pueden retirarse cua	ndo decida por vo	oluntad propia no se	guir siendo socio de COOPN	ECTADOS.		
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE							
Nombres y apellidos:			Código d	e Socio:			
Apodo:			Código d	e la empresa:			
Cédula de identidad:			Salario N	1ensual RD\$			
Dirección:			Empresa	donde labora:			
Teléfono Residencial:			Teléfono	de un familiar:			
Número de celular:			Total, de	aportaciones:			
			•				
		a dal aggio (C	a aakk an la Cadula				
Firma del socio (Como está en la Cedula)							

PARA USO INTERNO Y EXCLUSIVO DE COOPNECTADOS							
RECIBIDO POR:		PROCESADO POR:		AUTORIZADO POR:			
FECHA Y HORA:		FECHA Y HORA:		FECHA Y HORA:			

COOPNECTADOS