

FORMULARIO SOLICITUD CANCELACION DE CERTIFICADO DE DEPOSITO A PLAZO FIJO

Fecha de solicitud de afiliación Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Yo _____ Socio No. _____ Portador de la
 cédula de identidad y electoral o pasaporte, si es extranjero. No. _____, localizable en la residencia ubicada en
 _____ No. _____ del sector _____, del municipio
 _____ de la provincia _____, número de celular _____ en mi calidad de
 socio **COOPNECTADOS** y atendiendo a lo que establece el Manual de captación de ahorros y Aportaciones, solicito **LA CANCELACION A MI NOMBRE, DE UN CERTIFICADO DE DEPOSITO A PLAZO FIJO EN COOPNECTADOS**, por un período de _____ (_____) meses,
 a una tasa de interés de ____ % anual, por la suma de RD\$ _____ (_____).

Favor procesar esta solicitud y depositar el monto total de mi certificado a plazo fijo, más los intereses generados a la fecha no pagados, en mi cuenta de COOPNECTADOS:

Ahorro corriente: _____ No.: _____ Planificado: _____ No.: _____

Estudios académicos: _____ No.: _____ Aportaciones: _____ No.: _____

Acreditado a mi cuenta de banco no. _____, tipo _____ del banco _____.

Esta solicitud la hago en el día _____ del mes _____ del año _____.

Firma del solicitante: _____ .
 (como esta en su cedula)

Anexo a este formulario, estoy suministrando los siguientes documentos (marcar con una x):

- _____ Certificado a plazo original.
- _____ Copia de ambos lados de la cédula de identidad y electoral o pasaporte del socio si es extranjero.

PARA USO INTERNO Y EXCLUSIVO DE COOPNECTADOS

RECIBIDO POR:	En fecha:
AUTORIZADO POR:	En fecha:
PROCESADO POR:	En fecha:
FIRMADO POR GERENCIA GENERAL:	En fecha:
RECIBIDO PARA CUSTODIA EN FINANZAS:	En fecha:

COOPNECTADOS

Calle Caonabo, No. 22, Gazcue, Santo Domingo, Distrito Nacional