

## BOLETA DE AFILIACION

### Personas Físicas

Oficina:

Tipo asociado: Parentesco   
Regular

#### A- Datos Personales

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)		Conocido como	
Número de Identificación			Tipo de Identificación		<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		
Fecha de Vencimiento	Día	Mes	Año	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Estado Civil		Nº de Hijos	No de Dependientes	Domicilio	País
Cantón		Distrito		Otras señas			
Dirección para correspondencia							
Apartado Postal		Teléfono Habitación		Celular		Fax	
Correo Electrónico					Profesión u oficio		
Nivel Educativo	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Parauniversitaria <input type="checkbox"/> Universitaria	Vehículo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Año _____			
Situación habitacional:		<input type="checkbox"/> Casa Propia <input type="checkbox"/> Alquilada € _____	<input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia con Hipoteca	<input type="checkbox"/> Entidad Hipotecaria <input type="checkbox"/> Monto Hipoteca € _____			

#### B- Datos del Cónyuge

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)		Conocido como	
Número de Identificación			Tipo de Identificación		<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		
Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Ocupación o actividad actual		Profesión	
Lugar de trabajo		Teléfono Oficina		Teléfono Habitación		Celular	
						Correo Electrónico	

#### C- Datos Laborales

Nombre de la Institución / Empresa			Actividad de la empresa o negocio				
Depto.		Sección/unidad		Puesto		Presupuesto de pago	
Teléfono(s)		Ext.		Fax		Apartado Postal	
Situación Laboral		<input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro		Fecha ingreso a laborar			
Dirección		País		Provincia		Cantón	
						Distrito	
Otras señas							
Correo Electrónico							
Salario Bruto			Salario Líquido			Otros Ingresos	

#### D- Referencias Personales

NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	PARENTESCO

#### E- Referencias Bancarias / Comerciales

INSTRUMENTO	ENTIDAD

Si pertenece a algún grupo de interés económico, anote en cuál. \_\_\_\_\_

CENTRO DE ATENCION TELEFONICA: 2243-9500

### F- Origen de los Fondos

Los fondos a transar son originados de la siguiente manera y pertenecen a mi persona:

- Salario (Incluir salario bruto y líquido)   
  Pensión (Monto, fecha de inicio)   
  Herencia (Nombre de fallecido, parentesco, monto)   
  Otros Orígenes (Especifique)
- Negocio Propio (Ingreso mensual por negocio)   
  Ahorro en otras Entidades   
  Traslado de Fondos de otra Entidad (Nombre, monto, motivo)

Detalle \_\_\_\_\_

- Mecanismo utilizado para trasladar los fondos:   
 Deducción de Planilla   
 Depósitos de Fondos Locales   
 Depósitos de Fondos Internacionales   
 Transferencias Locales   
 Transferencias Internacionales

Detalle \_\_\_\_\_

Maneja fondos de terceros?    NO     SI     En caso de hacerlo, debe completar este mismo documento para cada uno de ellos.

### G- Actividad Transaccional

INGRESO	COLONES	RANGOS	DOLARES
Quincenal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¢ 1,000.00    a <input type="checkbox"/> ¢ 250,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,00    a <input type="checkbox"/> \$ 1,001.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00
	<input type="checkbox"/> ¢ 251,000.00    a <input type="checkbox"/> ¢ 500,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,001.00    a <input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00
	<input type="checkbox"/> ¢ 501,000.00    a <input type="checkbox"/> ¢ 750,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,001.00    a <input type="checkbox"/> \$ 3,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 3,000.00
Mensual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¢ 751,000.00    a <input type="checkbox"/> ¢ 1,000,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 3,001.00    a <input type="checkbox"/> \$ 4,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 4,000.00
	<input type="checkbox"/> ¢ 1,000,000.00    a <input type="checkbox"/> ¢ 5,000,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 4,001.00    a <input type="checkbox"/> \$ 5,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 5,000.00
	<input type="checkbox"/> Más de ¢5,000,000.00	<input type="checkbox"/> Más de \$ 5,000.00	

Comentarios: \_\_\_\_\_

### H- Beneficiarios

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No Cédula	Parentesco

### I- Documentos Adjuntos

- Se adjunta la siguiente documentación:
- Copia de documento de identificación dueño de la cuenta   
 Referencias comerciales y /o bancarias  
 Consulta del cliente en bases de datos   
 Recibo de pago de servicios públicos (debe señalar la dirección exacta)

Autorizo a COOPESERVIDORES, R.L.: 1) A deducir de mi salario, por concepto de ahorro, la suma correspondiente, actualmente 2% y la misma sea actualizada toda vez que mi salario se modifique, o bien, en caso de que mi salario bruto sea mayor o igual a ¢500,000.00, una cuota fija de ¢12,500.00. 2) La apertura de una cuenta de ahorro a la vista a mi nombre. 3) A deducir de mi capital social, en caso de renunciar como asociado: 2 cuotas si renuncio antes de un año de afiliado, 1 cuota si renuncio si renuncio entre 1 y 2 años de afiliado y 1/2 cuota si renuncio entre 2 y 3 años. 4) A verificar por otros medios la información proporcionada. 5) A ser informado por cualquier medio de comunicación.

\* Declaro que: 1) Este documento ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información prevista en el mismo es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en la información causaría la cancelación de esta solicitud, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que se puedan generar.

"Yo \_\_\_\_\_, cédula de identidad No. \_\_\_\_\_, declaro bajo fe de juramento y efectivas penas que castigan el falso testimonio, que acepto y declaro conocer las disposiciones estatutarias de la Cooperativa en general.

Además el suscrito manifiesta, bajo su conocimiento y entendimiento, que se afilia a COOPESERVIDORES, R.L., como asociado, sin cotizar ni disfrutar de los beneficios del Fondo de Mutualidad.

Sabedor de la trascendencia legal de mis renunciaciones y estipulaciones y en completo consentimiento, firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 200\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_ N° Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Afiliado por: \_\_\_\_\_ (Nombre completo)    \_\_\_\_\_ (N° Cédula)    \_\_\_\_\_ (Firma)

### Aprobación

RESOLUCION:    ACEPTADA     POSPUESTO:     RECHAZADO:

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

SESION N° \_\_\_\_\_ CELEBRADA EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 200 \_\_\_\_\_

DIRECTOR DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: \_\_\_\_\_

\*En cumplimiento de la normativa nacional.