

## BOLETA DE AFILIACION

### Personas Jurídicas

Oficina:

Tipo asociado: Regular   
Conveniencia

#### A- Datos Generales

Razón Social		Nombre Comercial			Cédula Jurídica					
Fecha Vencimiento		Tipo de Entidad <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)								
Sector empresarial <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> No Financiero <input type="checkbox"/> Otro								
Actividad Económica <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> No tiene actividad <input type="checkbox"/> Otro										
Especifique Lugar y fecha de constitución			Día	Mes	Año	Fecha de inicio de operaciones	Día	Mes	Año	Cantidad de empleados
Ubicación física de la empresa		País	Provincia		Cantón		Distrito			
Otras señas:										
Correo electrónico:					Página Web					
Apartado				Teléfono				Fax		

#### B- Detalle de la Empresa y su Actividad

Ambito del negocio <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Multinacional <input type="checkbox"/> Otro Especifique	
Categoría de la empresa <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Subsidiaria <input type="checkbox"/> Franquicia <input type="checkbox"/> Otro Especifique	
Grupo de Interés Económico	
Descripción y características de la actividad, incluir productos o servicios brindados (en caso de no realizar actividades comerciales, indicarlo)	
Detalle de Negocios a nivel Internacional <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Otro Especifique	

#### C- Referencias Bancarias/ Comerciales

Instrumento	Entidad

#### D- Origen de los Fondos

Declaro bajo juramento que los fondos a transar fueron originados de la siguiente manera y pertenecen a la compañía:

Aporte de socios  Financiamiento  Operación normal  Traslado de fondos de otra entidad  Otros orígenes

Detalle

---

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

Detalle

---

¿ Maneja fondos de terceros?  NO  
 SI

Especifique: \_\_\_\_\_

### E- Actividad Transaccional

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

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

### F- Representante Legal y Firmantes

Para cada uno de los autorizados o firmantes en los servicios de la Persona Jurídica se deben completar el Formulario "Conozca a su cliente" de firmantes, representantes y socios.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)	Nº Cédula
Teléfono Oficina	Celular	Correo electrónico	Firma
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)	Nº Cédula
Teléfono Oficina	Celular	Correo electrónico	Firma
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)	Nº Cédula
Teléfono Oficina	Celular	Correo electrónico	Firma

### G- Documentos Adjuntos

Adjuntar la siguiente Documentación:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cédula Jurídica  | <input type="checkbox"/> Estudio de Registro Mercantil   | <input type="checkbox"/> Documento de Identificación de los Representantes                       |
| <input type="checkbox"/> Certificación de Personería Jurídica                   | <input type="checkbox"/> Referencias Bancarias           | <input type="checkbox"/> Copia de la Ilcencia o Patente (si aplica)                              |
| <input type="checkbox"/> Consulta del Cliente en Bases de Datos                 | <input type="checkbox"/> Estados Financieros (si aplica) | <input type="checkbox"/> Recibo de Pago de Servicios Públicos (debe señalar la dirección exacta) |
| <input type="checkbox"/> Copia de Inscripción ante Superintendencia (si aplica) | <input type="checkbox"/> Copia Poderes Especiales        |  |

\* Declaro que este formulario 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.

Autorizo a COOPESERVIDORES, R.L., a verificar por otros medios la información proporcionada y declaro que mis transacciones no provienen de actividades ilícitas y mis operaciones son propias de la empresa.

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: \_\_\_\_\_