



ACACCEANTEL DE R.L.

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA _____

Nombre del asociado _____

Lugar y fecha de nacimiento _____ No. De DUI _____

Lugar y fecha de expedición _____ Fecha de expiración _____

Estado civil _____ Profesión y oficio _____

Dirección _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____

Tipo de vivienda: Propia _____ Alquilada _____ Familiar _____ Financiada _____ con _____

Tiempo de residir en esa dirección _____ E-mail: _____

Lugar de trabajo _____

Dirección _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____

Cargo _____ Salario o ingresos _____ Años de estar laborando _____

EN CASO DE MUERTE, DESIGNO COMO BENEFICIARIOS PARA QUE SE LES ENTREGUEN MIS APORTACIONES A:

Nombre de beneficiarios	Dirección	Edad	Parentesco	%

EN CASO DE MI FALLECIMIENTO, DESIGNO COMO BENEFICIARIOS PARA EL RETIRO DEL FONDO DE AUXILIO POR DEFUNCIÓN A:

Nombre de beneficiarios	Dirección	Edad	Parentesco	%

DE CONFORMIDAD AL LITERAL A) ART. 3 "REGLAMENTO DEL FONDO DE AUXILIO POR DEFUNCION" INSCRIBO COMO BENEFICIARIOS PARA QUE SEAN CUBIERTOS POR DICHO FONDO A LOS MIEMBROS DE MI GRUPO FAMILIAR SIGUIENTES:

No.	Nombre	Parentesco	Edad	Dirección

"Declaro bajo juramento que los datos contenidos en el presente formulario son expresión fiel de la verdad y que el monto de efectivo recibido y/o entregado no tiene ningún tipo de relación con actividades ilícitas; por lo que exonero a la Cooperativa ACACCEANTEL DE R.L. de cualquier responsabilidad futura".

ASOCIADO

AUTORIZADO

ACACCEANTEL DE R.L.