



ACACCEANTEL DE R.L.

SOLICITUD DE APERTURA DE DEPÓSITO A PLAZO FIJO

FECHA _____ TIPO DE AHORRO _____

REFERENCIA _____

Nombre del asociado _____

Fecha de nacimiento _____ Profesión y oficio _____

No. De DUI _____ Lugar y fecha de expedición _____

Dirección _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección _____

Municipio _____ Departamento _____ Teléfono _____

Monto de apertura \$ _____ Plazo _____ Tasa _____

Fecha de vencimiento _____

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	EDAD	%

“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 exoneró a la Cooperativa ACACCEANTEL DE R.L. de cualquier responsabilidad futura”.

ASOCIADO

AUTORIZADO

ACACCEANTEL DE R.L.