



ACACCEANTEL DE R.L.

SOLICITUD DE INGRESO

I- DATOS DEL SOLICITANTE

Código asociado: _____
 Nombre completo: _____
 DUI No. _____ Lugar y fecha de expedición: _____
 Edad: _____ años Lugar y fecha de nacimiento: _____
 Estado civil: _____ Profesión u oficio: _____
 Dirección completa: _____
 Tiempo de vivir en esa dirección: _____ No. De hijos: _____ Enviar correspondencia a: casa _____ Oficina _____
 Municipio: _____ Departamento: _____
 Tel.: _____ Celular: _____ E-mail: _____
 Casa Propia _____ Alquilada _____ Financiada _____ con qué institución _____

II- DATOS DE EMPLEO DEL SOLICITANTE

Empresa donde labora: _____ No. Empleado: _____
 Nombre del jefe inmediato: _____
 Dirección de trabajo: _____
 Municipio: _____ Departamento: _____ Tel. _____
 Desde: _____ Cargo que desempeña: _____
 Sueldo: _____ Otros ingresos: _____ Ingresos totales: _____

Por la presente, solicito al Consejo de Administración me admita como asociado de ACACCEANTE de R.L. quedando sujeto a lo dispuesto en los estatutos de la Cooperativa y a las reformas que se hagan, me comprometo a:

- a) Conocer y dar fiel cumplimiento a los estatutos de ACACCEANTEL DE R.L.
- b) Aportar mensualmente como mínimo la cantidad de \$5.71. Para tal efecto autorizo al señor (pagador) donde presto mis servicios actualmente para que me descuente de mi sueldo el valor de:
 Aportaciones \$ _____ Ahorro \$ _____; asimismo, en caso de no ser empleado, me comprometo a efectuar los pagos en oficina.
- c) Pagar \$5.71 en concepto de membresía.

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

Nombre de beneficiarios	Dirección	Edad	Parentesco	%

F. _____

INSCRIPCIÓN PARA FONDO DE AUXILIO POR DEFUNCIÓN

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 DEFUNCIÓN" INSCRIBO COMO BENEFICIARIOS PARA QUE SEAN CUBIERTOS POR DICHO FONDO A LOS MIEMBROS DE MI GRUPO FAMILIAR SIGUIENTES:

No.	Nombre	Parentesco	Edad	Dirección

Lugar y fecha _____ Firma del asociado _____

AUTORIZO POR FUNCIONARIOS A

ACACCEANTEL DE R.L. _____

FECHA DE INGRESO _____