

SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO ASOCIADO DE LA COOPERATIVA



Por medio de el presente solicito sea admitido como asociado de la Cooperativa de Trabajadores de la Universidad Libre – COOUNILIBRE, declaro someterme a sus estudios y reglamentos y me comprometo a aportar lo reglamentado de acuerdo a las leyes del Cooperativismo y las normas internas de la Cooperativa.

1. IDENTIFICACIÓN:

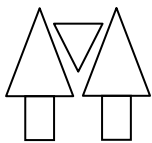
APELLIDOS : _____
NOMBRES : _____
CEDULA DE CIUDADANIA : _____ **de** _____
FECHA DE NACIMIENTO : _____
ESTADO CIVIL : _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA : _____
TELEFONO RESIDENCIA : _____ **CELULAR** _____
MAIL: _____

2. DATOS PROFESIONALES:

PROFESIÓN : _____
CARGO ACTUAL : _____
AREA / PROGRAMA : _____
TIEMPO DE SERVICIO : _____
SUELDO ACTUAL : \$ _____
HA SIDO ASOCIADO DE LA COOPERATIVA ANTERIOREMENTE? _____

3. PERSONAS A CARGO:

NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO



COOUNILIBRE

NIT.: 800004564 – 2

PERSONERIA JURIDICA RESOLUCION

No. 0233 de Febrero de 1987

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Ante mi Presidente del CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN de la Cooperativa de Trabajadores de la Universidad Libre – Coounilibre _____

Con cedula de ciudadanía _____ y en presencia de los testigos que firman a continuación, compareció el (la) señor (a) _____ Con cédula de ciudadanía _____ quien declaro bajo juramento que desea y es su voluntad de acuerdo con lo dispuesto en la ley, que en caso de fallecimiento, sus ahorros y el seguro que ampara los mismos sean entregados a:

Nombre

Cédula

Parentesco

Si el anterior beneficiado no estuviere vivo en la fecha de mi fallecimiento, deberán ser entregados a los siguientes beneficiarios.

Nombre

Cédula

Parentesco

Nombre

Cédula

Parentesco

Nombre

Cédula

Parentesco

FIRMA: _____ FECHA: _____
Cédula de Ciudadanía De