



SOLICITUD DE INGRESO

Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito '29 de Agosto' de la PNP Ltda., deseando formar parte de la Cooperativa. Solicito mi admisión a ella, comprometiéndome a cumplir fielmente el estatuto, reglamentos y acuerdos del Consejo de Administración y de la Asamblea General de la Institución.

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>				
Lugar de Nacimiento:	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio Actual:	<input type="text"/>				
Referencia:	<input type="text"/>				
Departamento:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>
Estado Civil:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text"/>
Teléfono Casa:	<input type="text"/>	Telef. Personal:	<input type="text"/>	Telef. Trabajo:	<input type="text"/>
Codo fin:	<input type="text"/>	CIP:	<input type="text"/>		
Correo Electrónico:	<input type="text"/>				

2. REFERENCIAS FAMILIAR

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)	Parentesco	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DATOS FAMILIARES

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)	Fec. de Nac.	Sexo	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. DATOS DEL CENTRO LABORAL

Dependencia:	<input type="text"/>	Región (Zona):	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>				
Departamento:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>
Unidad de pago	<input type="text"/>	Cuenta de Ahorros	<input type="text"/>	Fecha de Ingreso Inst.	<input type="text"/>

5. OBSERVACIÓN

<input type="text"/>

Me obligo formalmente a abonar las aportaciones mensuales fijadas por la Asamblea General, así como pagar puntualmente las amortizaciones mensuales, intereses y otros conceptos hasta cancelar los respectivos préstamos que me otorgue la Cooperativa y cuyos saldos me serán descontados de mis haberes por la Dirección de Economía PNP.

FIRMA DE SOCIO

DNI :

FIRMA DE GESTOR

FECHA DE ATENCIÓN:

REQUISITOS: COPIA DE DNI, CIP, ÚLTIMA BOLETA DE PAGO Y ORIGINAL DE RECIBO DE AGUA, LUZ O TELÉFONO



29 DE AGOSTO
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA PNP LTDA

Av.Paraguay 461-465 Lima

SELLO Y FIRMA
DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

FECHA DE APROBACIÓN
DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN