



COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL
INSTITUTO NACIONAL NICOLAS ESGUERRA
Y DEMAS EMPLEADOS DE LA EDUCACION
OFICIAL DEL DISTRITO CAPITAL

Cuenta No. _____

Tarjeta de Ingreso

Fecha de Solicitud _____

Apellidos _____ Nombre () _____ C.C _____ de _____

Correo Electronico _____

Profesión _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____

Estado Civil _____ Nombre del Cónyuge _____ No. Hijos _____

Nombre (s) y Edad (es) _____

Dirección Residencia _____ Teléfono _____ Ciudad _____

Sueldo Mensual \$ _____ Cuota de Ingreso \$ _____

Solicito que se me admita como socio de la cooperativa y declaro que conozco y me someto a sus estatutos y reglamentos.

Autorizo un descuento mensual por nomina de \$ _____

EN CASO DE FALLECIMIENTO MIS AHORROS Y SEGURO DEBEN SER ENTREGADOS A: _____

Firma

APROBADA EN REUNION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL DIA _____ ACTA No. _____

Vo. Bo. _____ Vo. Bo. _____

El Presidente

El Secretario