



## COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CHICLAYO LTDA.

FUNDADA EN 1964 RUC: 20103691771 LEONCIO PRADO N° 475 – CHICLAYO

TELÉFONO FIJO: 074-490715 Celular 978059796 – e-mail: coopchiclayo@hotmail.com

### SOLICITUD DE INGRESO

Chiclayo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Señores

Cooperativa de Ahorro y Crédito “Chiclayo” Ltda.

Atención: Presidente(a) del Consejo de Administración

Estimado Señor:

Teniendo pleno conocimiento de la Ley General de Cooperativas y sus normas complementarias; así como del Estatuto de la Cooperativa de Ahorro y Crédito “Chiclayo” Ltda., solicito ser admitido como socio(a) comprometiéndome a cumplir con las obligaciones dispuestas en cada uno de ellos, así como, ejercer los derechos que como socio(a) me asisten. Asimismo, en cumplimiento del estatuto vigente y por medio de este documento suscribo que mi aporte será de S/.(\_\_\_\_\_) (mínimo es de S/. 30.00 y el máximo de 100.00 soles), comprometiéndome a cancelar en las condiciones que se indican en los reglamentos vigentes.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado civil : Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( ) Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Domicilio actual : \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Celular. : \_\_\_\_\_ Correo Electrónico. : \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge o conviviente: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Propósito de ser Socio: \_\_\_\_\_

Parentesco con el socio titular: Hijo(a) menor de edad ( )

Hijo mayor de edad con renta propia ( )

Espos(a) ( )

Apellidos y nombres del socio titular (\*) : \_\_\_\_\_

Código de socio Titular (\*) : \_\_\_\_\_ Teléfono (\*) : \_\_\_\_\_

(\*) Solo para esposo(a) e hijo(a) de socio titular

### INFORMACION LABORAL

#### **Del socio titular**

Entidad laboral : \_\_\_\_\_

Condición Laboral : \_\_\_\_\_ Nombrado ( ) CAS ( ) Cesante o Jubilado ( )

#### **Del solicitante**

Entidad laboral: \_\_\_\_\_

Publica ( ) Privada ( ) Independiente ( )

Condición Laboral: \_\_\_\_\_ Nombrado(a) ( ) Contratado(a) SNP ( ) Contratado CAS ( ) Otro ( )

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CHICLAYO LTDA.**

FUNDADA EN 1964 RUC: 20103691771 LEONCIO PRADO N° 475 – CHICLAYO

TELÉFONO FIJO: 074-490715 Celular 978059796 – e-mail: coopchiclayo@hotmail.com

**PEP** (persona expuesta políticamente) SI ( ) NO ( )

**Si es pariente de PEP, hasta el 2do grado de consanguinidad** (hermanos, abuelos y nietos) **y segundo de afinidad** (padres políticos (suegra y suegro) y cónyuge de la hija o hijo)

Nombre del Cónyuge o conviviente (PEP): \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del PEP: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**COMPROMISO CONTRAÍDO CON LA COOPERATIVA**

**De ser admitida mi solicitud me comprometo a asumir los siguientes pagos:**

Cuota de ingreso (por única vez): **S/. 40.00** Cuarenta Soles

Cuota por Recreo Los Olivos (por 20 meses): **S/. 10.00** (diez soles)

Cuota por Fondo Mortuario (aporte mensual): **S/. 10.00** (diez soles)

**BENEFICIARIO(S) DEL FONDO MORTUARIO**

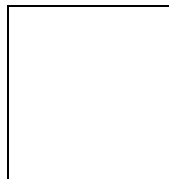
| Reg. | Apellidos y Nombres | DNI | Parentesco | % |
|------|---------------------|-----|------------|---|
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |

**BENEFICIARIO(S) DE APORTACIONES**

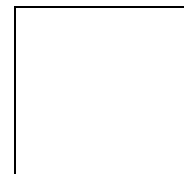
| Reg. | Apellidos y Nombres | DNI | Parentesco | % |
|------|---------------------|-----|------------|---|
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |
|      |                     |     |            |   |

Declaro conocer la Ley de Cooperativas y me comprometo a cumplir con la institución y sus estatutos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante



\_\_\_\_\_  
Firma del Titular



El Consejo de Administración en **Sesión: Ordinaria** ( ) **Extraordinaria** ( ) de fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_,  
acordó admitir el ingreso del nuevo socio con N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente(a) del Consejo de  
Administración

\_\_\_\_\_  
Secretario(a) del Consejo de  
Administración

**Adjunto :**

- Dos últimas boletas de Remuneraciones o de ingresos económicos del solicitante
- Copia DNI del Solicitante
- Copia DNI Esposa (si el solicitante es casado o conviviente)
- Copia de Recibo de Luz o agua pagado del solicitante
- Copia última boleta de pago auspiciador (caso de hijos)
- Copia DNI del auspiciador (caso de hijos)