

SOLICITUD DE ADMISIÓN - Conozca su Cliente

IMPORTANTE: ES INDISPENSABLE ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Y CONSTANCIA SALARIAL.

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre completo (s)		Número de identificación	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Nacionalidad <input type="checkbox"/> Costa Rica: <input type="checkbox"/> Otro: Indique:		Posee doble Nacionalidad Cual: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Lugar de Nacimiento	
Fecha de Nacimiento		Nombre del Conyugue:		Estado Civil:		Cedula del conyugue	
Residencia <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar		N° de personas de dependen de usted		N° de Hijos		Profesión	
						Es usted persona Politicamente Expuesta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DIRECCION DE DOMICILIO

Provincia:		Canton:		Distrito:		Sector:	
Direccion detallada:							
Teléfono de habitacion / Celular		correo electrónico:		Su actividad económica corresponde a las que cita el Artículo 15 bis de la LEY 7786 y sus reformas ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especifique:			
				Abogado (Administración de Terceros) <input type="checkbox"/> Contador Público (Administración de Terceros) <input type="checkbox"/> Prestamista <input type="checkbox"/>			

DATOS LABORALES

Patrono		Actividad de la Empresa		Fecha de Ingreso		Nombramiento <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Indefinido		Departamento	
Puesto Actual:		Correo:		Teléfono Oficina					
Provincia:		Cantón:		Distrito		Sector			
Especifique la dirección exacta laboral :									

Origen de los Recursos <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Otros Ingresos		Ingreso bruto mensual ₡		Ingreso líquido mensual ₡		Detalle de los otros ingresos ₡	
Otras actividades Laborales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Detalle:		Monto estimado a transar con la Cooperativa		₡	
Propósito de la Cuenta : <input type="checkbox"/> Ahorro: <input type="checkbox"/> Crédito: <input type="checkbox"/> Otros:							

CUOTAS DE APORTES POR MES

Capital Social		Socorro Mutuo		Ahorro Vista		Ahorro Estudiantil		Ahorro Marchamo		Ahorro Navideño		Ahorro Infantil	

PRODUCTOS / SERVICIOS ADICIONALES QUE DESEA AFILIAR (SELECCIONE)

App / Sitio web <input type="checkbox"/>		Traslado de salario <input type="checkbox"/>		Tarjeta de débito <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--

EN CASO DE FALLECIMIENTO DESIGNO COMO BENEFICIARIOS DE MIS DERECHOS LAS SIGUIENTES PERSONAS:

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre completo		Cédula		Parentesco		Porción %	

CONFLICTO DE INTERESES

La afiliación se fundamenta en:		Funcionario Público: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>		En caso de seleccionar "Otros" indique cual sector:	
---------------------------------	--	---	--	---	--

En caso de que usted sea referido por un familiar complete lo siguiente:

Nombre del familiar de asociado: _____ cédula _____ parentesco: _____

Tiene parentesco con algún funcionario, dirigentes del Consejo de Administración, comités establecidos por ley o Alta Gerencia de la Cooperativa si la respuesta es afirmativa, por favor complete lo siguiente:

NOMBRE: _____ CÉDULA _____ PARENTESCO: _____

Declaro que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información prevista en el mismo es fiel y verdadera por lo tanto acepto que cualquier omisión o falsedad causaría la negación de la admisión y de los servicios solicitados. Declaro que mis transacciones no provienen de actividades ilícitas y que mis operaciones son propias de la actividad que detallo en este formulario. Autorizo a COOPEJUDICIAL a: 1) Verificar por otros medios la información proporcionada, 2) Brindar la información correspondiente a las instituciones que lo soliciten en caso de poseer doble nacionalidad. Así mismo autorizo en forma expresa a COOPEJUDICIAL para que recopile, almacene y utilice mis datos personales suministrados por mi persona, para que sean usados en los análisis respectivos de las solicitudes y trámites que realice con la cooperativa, así mismo en campañas de mercadeo, estudios estadísticos y afines y cualesquiera otro fin lícito dentro de la actividad propia de COOPEJUDICIAL, sin usos externos de los mismos. Entendido de que si no otorgo mi consentimiento informado para estos fines no podré asociarme y acceder a los servicios que presta la cooperativa.

FIRMA Y N° CÉDULA DEL SOLICITANTE		TRAMITADO POR		FECHA		REVISADO POR		FECHA		APROBADO POR		FECHA	
-----------------------------------	--	---------------	--	-------	--	--------------	--	-------	--	--------------	--	-------	--

EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 7786 Y SUS REFORMAS