

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: | | Posee doble Nacionalidad Cual: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Lugar de Nacimiento | |
| Fecha de Nacimiento | | Estado Civil: | | Nombre del Conyugue: | | Cedula del conyugue | |
| Residencia <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar | | N° de personas de dependientes 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 Propiedad <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> | | | 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 (SELECCION)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 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 % | |
| Teléfono (s) | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre completo | | Cédula | | Parentesco | | Porción % | |
| Teléfono (s) | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre completo | | Cédula | | Parentesco | | Porción % | |
| Teléfono (s) | | | | Correo electrónico | | | | | | | |

NO DESEO ASIGNAR BENEFICIARIOS

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|
| 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 | |
|-----------------------------------|--|---------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|--------------|--|-------|--|