

SOCIO N°

DATOS PERSONALES:		PROMOCIÓN:	PERSONA N°:
Nombres		C.I. N°:	
Apellidos:		Grupo de Sangre:	
Dirección Particular:		Teléfono:	
Departamento:	Ciudad:	Barrio:	
Nombre de la Empresa:		Teléfono:	
Dirección Comercial:		Celular:	
Cargo:		Antigüedad:	
Fecha de nacimiento:	Lugar:	Nacionalidad:	
E-mail		Profesión:	
Ocupación actual (si es comerciante, especificar):			

Es socio de otra cooperativa?:  Cual? \_\_\_\_\_ Ocupa cargo directivo?

Tiene tarjeta de crédito?: Sí  No  Cuáles?: \_\_\_\_\_

Nivel de Formación: Ninguno  Primaria  Secundaria  Universitaria  Post. Grado

Estado civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Separado(a)  Unido(a)

Nombres del Conyuge:		C.I. N°:	
Apellidos:		Grupo de Sangre:	
Nombre de la Empresa:		Teléfono:	
Dirección Comercial:		Celular:	
Cargo:		Antigüedad:	
Fecha de nacimiento:	Lugar:	Nacionalidad:	
E-mail		Profesión:	
Ocupación actual (si es comerciante, especificar):			

Es socio de: Coopexsanjo  Otras cooperativas

Nombre de sus hijos	Fecha de Nacimiento	Colegio, Universidad, Otro	Grado / Curso

Tipo de Socio: Ex Alumno  Socio Asoc.  Sacerdote (ex)  Padre de Alumno  Personal Asoc.

Personal Cooperativa  Personal CSJ  Persona física o jurídica vinculada  Especificar vinculación: \_\_\_\_\_

Personal colegio:  Colegio San José  Colegio San Miguel de Garicoits  Colegio San José Apostólico

Deportes: Futbol  Basquetbol  Volleyball  Tenis  Natación  Atletismo  Hand ball  Otros: \_\_\_\_\_

Pasatiempos: Pesca  Camping  Lectura  Cine  Teatro  Pintura  Música  Otros: \_\_\_\_\_

PLANO DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE


Por la presente solicito mi admisión como socio de la Cooperativa Multiactiva Exa San José Ltda. comprometiéndome a:

1. Conocer y cumplir todos los estatutos, reglamentos y resoluciones
2. Pagar aporte y solidaridad exigido a un socio con regularidad.
3. Estar al día con sus obligaciones crediticias (préstamo, tarjetas de crédito, etc).

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio Proponente

C.I. No. \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Verificado por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado: Si  No

De acuerdo al Acta No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ del Consejo de Administración (C.A.) / Comité Ejecutivo (C.E.)

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente