

SOLICITUD DE AFILIACIÓN



Fecha _____

Señores
Consejo de Administración
Cooindegabo

Apreciados señores:

Como empleado de _____ solicito a ustedes la afiliación a la Cooperativa, comprometiéndome a cumplir con los estatutos y reglamentos de la entidad.

Para tal efecto autorizo deducir de mi salario, en forma: diario _____ quincenal _____ mensual _____ la cantidad de _____ (\$ _____) con destino a la Cooperativa por concepto de Certificados de Aportación.

Atentamente,

Nombre _____ C.C. _____

Dirección _____ Tel. _____

Dependencia _____ ext. _____

Fecha nacimiento _____ Cód. _____

Firma _____