



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS TRABAJADORES DEL BANCO DE CRÉDITO DEL PERÚ LTDA.

Fundada el 15 de Marzo de 1961

R.U.C. N° 20101270417

SOLICITUD DE INGRESO

DATOS PERSONALES DEL SOCIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO	CUENTA N° (NO LLENAR)
	SEXO	ESTADO CIVIL	TELF. DOMICILIO	Nº CELULAR	E-MAIL
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> PERUANA		<input type="checkbox"/> _____		

DOMICILIO

<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Ps.	Nº	DPTO.	MZA.	LOTE	BLOCK	GRUPO	SECTOR	ETAPA
<input type="checkbox"/> Urb. <input type="checkbox"/> A.A.H.H. <input type="checkbox"/> P.P.J.J. <input type="checkbox"/> Asoc. <input type="checkbox"/> Coop. <input type="checkbox"/> Con. Hab <input type="checkbox"/> Otros				DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO

REFERENCIA DE UBICACIÓN:

DATOS LABORALES

DEPENDIENTE INDEPENDIENTE

JUBILADO

NOMBRE DE LA EMPRESA		GIRO DE LA EMPRESA		PROFESIÓN			OCUPACIÓN	
<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Ps.	Nº	URBANIZACIÓN	MZA.	LOTE	ETAPA	SECTOR	COD. POSTAL	DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE INGRESO (trabajo)			Nº DE MATRICULA		R.U.C. NEGOCIO PROPIO	

REFERENCIA DE UBICACIÓN:

DATOS PERSONALES DEL CONYUGE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO	CUENTA N° (NO LLENAR)
DNI	SEXO	ESTADO CIVIL	TELF. DOMICILIO	Nº CELULAR	E-MAIL
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> PERUANA		<input type="checkbox"/> _____		

DATOS LABORALES DEL CONYUGE

DEPENDIENTE INDEPENDIENTE

JUBILADO

NOMBRE DE LA EMPRESA		GIRO DE LA EMPRESA		PROFESIÓN			OCUPACIÓN	
<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Ps.	Nº	URBANIZACIÓN	MZA.	LOTE	ETAPA	SECTOR	COD. POSTAL	DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE INGRESO (trabajo)			Nº DE MATRICULA		R.U.C. NEGOCIO PROPIO	

REFERENCIA DE UBICACIÓN:

HIJOS MENORES DE 18 AÑOS

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO

DECLARATORIA

Declaro bajo juramento y deseo que se cumpla mi voluntad que de acuerdo con lo dispuesto en la ley en caso de fallecimiento mis ahorros sean pagados a: (si son varios especificar los nombres y porcentajes)

NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	%

REFERENCIA PERSONAL(FAMILIAR)

NOMBRE	APELLIDOS	TELÉFONO	CELULAR
DIRECCIÓN		CORREO ELECTRÓNICO	

Solicito ser admitido como socio de la Cooperativa comprometiendome a cumplir con el Estatuto y Reglamento, reconociendo que mientras sea Socio de la Cooperativa no podre retirar mis aportaciones, ni parcial ni totalmente.
Asimismo les autorizo a debitar mensualmente en:

MI CUENTA CORRIENTE N°	MI CUENTA AHORROS N°	BANCO

El Importe mínimo de S/.20.00 para aplicarse según indico:

POR APORTACIONES	S/.10.00	POR DEPOSITO DE AHORRO	S/.10.00

Además deseo se me debite mensualmente, el equivalente de US.\$10.00 Dólares Americanos, por SERVICIO DE AGINALDO:

(MARCAR SOLAMENTE SI SE DESEA PARTICIPAR EN ESTE SERVICIO)

OBSERVACIONES: _____

FECHA: _____ FIRMA _____

Presentado por: _____

Aceptado por el Consejo de Administración en sesión de fecha: _____