



CIUDAD

FECHA Día

Mes

Año

1. SOLICITUD PARA DEVOLUCIÓN DE AHORRO
2. DEBITOS DE CUENTA
3. TRANSFERENCIA ENTRE CUENTAS

FECHA ACT. FORMATO

JULIO2026

Esta solicitud debe ser escrita con letra de imprenta, en forma clara y precisa.

DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres	N° de Identificación
Cellular:	Cargo en la empresa:	Motivo de la Devolución:	

1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEVOLUCIONES

Valor Total \$	Valor en Letras:
<i>En caso de requerir un retiro de varias cuentas, por favor detallar en el casillero el monto a solicitar</i>	
CUENTAS: Ahorro Normal \$	Chiquiservi \$
Fondo Vacacional \$	Ahorro Programado \$

AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIAS A CUENTAS BANCARIAS:

Datos de la Cuenta Bancaria:

Nombre del Banco	Número de la Cuenta	Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros
------------------	---------------------	-----------------	---

LA CUENTA BANCARIA DEBE DE SER PERSONAL, EN CASO DE NO TENER CUENTA DEBE DE SOLICITAR LA AUTORIZACION PARA ACREDITACION A CUENTAS DE TERCEROS

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito SERVICOOOP a depositar en mi cuenta el valor correspondiente a la devolución y los eximos de toda Responsabilidad inclusive a Terceros si esta declaración de registro fuese falsa o errónea

2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEBITO DE CUENTAS (Pago de créditos vigentes en Servicoop)

VALOR TOTAL	VALOR EN LETRAS
-------------	-----------------

Por medio del presente AUTORIZO el debito de los valores detallados a continuación de mi cuenta de ahorro que mantengo en la entidad:

Crédito #	\$	Crédito #	\$	Crédito #	\$
Línea Blanca 1 / CARTERA	\$	Mant de Vehículos	\$	Telefonía Celular	\$
Línea Blanca / CXC	\$	Convenios	\$	Alimentación	\$

3. INFORMACION REQUERIDA PARA TRANSFERENCIAS ENTRE SOCIOS

CUENTAS DEBITO						Valor Total:
Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/>		Chiquiservi <input type="checkbox"/>		Fondo Vacacional		
CUENTAS CREDITO						
Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/>		Chiquiservi <input type="checkbox"/>		Fondo Vacacional		

DATOS DEL SOCIO BENEFICIARIO DE LOS FONDOS:

Nombres y Apellidos	Numero de cedula
---------------------	------------------

DECLARACIONES

Declaro tener conocimiento que al realizar la Devolución, Debito o transferencia de cuenta por más del 50% de mis ahorros, esto afectará el porcentaje que reciba al final del año como tarjeta navideña u otro beneficio otorgado por SERVICOOOP.

DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS.- Además declaro que los fondos recibidos de Servicoop. no serán destinados a ninguna actividad ilícita, especialmente a aquellas relacionadas con el Lavado de Activos.

Autorizo expresamente a SERVICOOOP a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones económicas inusuales e injustificadas.

AUTORIZACIÓN

Declaro que en caso de no estar al día en el valor exigido en la cuenta de CERTIFICADO DE APORTACIÓN a la fecha de la devolución solicitada, AUTORIZO a SERVICOOOP a realizar la transferencia de la cuenta de Ahorro Normal.

f) _____

FIRMA DE SOCIO

ESPACIO PARA ANÁLISIS DE SERVICOOOP

Observaciones:	Fecha de recepción:
	Firma Servicoop: