



CIUDAD \_\_\_\_\_

FECHA

Día

Mes

Año

**SOLICITUD DE RETIRO - CIERRE DE CUENTAS**

FECHA ACT. FORMATO

JULIO2026

SEÑORES

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SERVICOOOP

PRESIDENTE DE CONSEJO DE ADMINISTRACION

Por medio del presente, presento mi RENUNCIA a mi condición de SOCIO y por ende solicito el cierre de las cuentas de ahorros y la cancelación de los créditos en caso de tenerlos mediante debito de la cuenta de ahorro que mantengo en la entidad, y se proceda a realizar la correspondiente Liquidación de Haberes de acuerdo a lo dispuesto en el Art 25 del Reglamento General de la LOEPS, en concordancia con lo dispuesto en el Art 08 del Estatuto Vigente.

Para lo cual suministro la siguiente información:

**DATOS DEL SOCIO**

APELLIDOS		NOMBRES	
C.I.	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	CELULAR	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> U. LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO	EDAD		

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA**

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	CIUDAD
CARGO EMPRESA	

**MOTIVO DE LA DESAFILIACIÓN**

SALIDA DE LA COMPAÑÍA <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN .....
DECISIÓN PERSONAL <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN .....

**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES****AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIAS:**

Datos de la Cuenta Bancaria	
Nombre del Banco	Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorro
Número de la Cuenta	

**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 al saldo de los valores ahorrados una vez realizada la Liquidación de Haberes.

Autorizo expresa e irrevocablemente a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SERVICOOOP** en caso de que exista valores pendientes de pago por los créditos otorgados a mi nombre, este valor sea REPORTADO y DESCONTADO de la LIQUIDACION DE HABERES que genere la empresa en la cual estoy en relación de dependencia, para lo cual he firmado el correspondiente **FORMATO DE AUTORIZACION PARA DESCUENTOS DE ROL DE PAGOS**.

En caso de no llenar la Autorización de Transferencia, SERVICOOOP procederá a emitir un cheque a nombre del Ex Socio

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EX SOCIO  
C.I.

**CONSEJO DE ADMINISTRACION:**

El Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito SERVICOOOP, en sesión celebrada el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ resolvió:

ACEPTAR  NEGAR  La solicitud del socio.

PRESIDENTE	SECRETARIO	Recibido en Servicoop por:	Revisado Gerencia
------------	------------	----------------------------	-------------------