



CIUDAD

FECHA Dia

Mes

Año

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTAS

CHIQUISERVI - FONDO VACACIONAL - AHORRO PROGRAMADO

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:				Nº identificación:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad:	Nº de	Nº de hijos	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre
Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación intermedia (técnica) <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Postgrado							

DATOS LABORALES

Relación dependencia laboral:	Nombre de la empresa que labora:	Años de Antigüedad en el trabajo: Menor a 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 5 y 10años <input type="checkbox"/> Mas de 10años <input type="checkbox"/>	
Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>			
Cargo en la empresa:	En caso de ser Administrador de CS indicar la dirección		

DATOS DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	Nº Identificación
-------------------	-------------------	----------	-------------------

1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CUENTA CHIQUISERVI**NOMBRE DEL NIÑO**

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	Nº identificación:	Ahorro Mensual
-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------------

NOMBRE DEL NIÑO

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	Nº identificación:	Ahorro Mensual
-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------------

2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA APERTURA DE CUENTA FONDO VACACIONAL

AHORRO MENSUAL	\$	VALOR EN LETRAS	
----------------	----	-----------------	--

*El valor que el socio ahorra en esta cuenta es de libre disponibilidad y no se considera como base para procesos de creditos.

3. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA APERTURA DE CUENTA AHORRO PROGRAMADO

AHORRO MENSUAL	\$	VALOR EN LETRAS	
Plazo en meses			Tiempo mínimo 6 meses

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Autorizo libre y voluntariamente a la Cooperativa de Ahorro y Credito Servicoop que se descuente automáticamente los valores que corresponden a este producto de ahorro de mi sueldo que realice a mi favor la empresa para la cual estoy en relacion laboral, y para ello he firmado el FORMATO DE AUTORIZACION PARA DESCUENTOS DE ROL DE PAGOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE