



Señores: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS EMPLEADOS DE SERVIENTREGA, TERCERIZADORAS, CONTRATISTAS Y PROVEEDORES

Expreso mi voluntad de no seguir ahorrando por concepto de la Cuenta Chiquiservi

Para lo cual suministro la siguiente informacion:

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL NIÑO (PAPA O MAMA)

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

FECHA NACIMIENTO

DD

MM

AA

DATOS DEL NIÑO

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

FECHA NACIMIENTO

DD

MM

AA

NOMBRES Y PELLIDOS

C.I.

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

FECHA NACIMIENTO

DD

MM

AA

FIRMA DEL REPRESENTANTE

C.I.

Recibido en Servicoop por

OBSERVACIÓN

APROBACIÓN GERENCIA