

SOLICITUD DE INGRESO



SERVICOOOP
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

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

CIUDAD	FECHA	DIA	MES	AÑO	FECHA ACT. FORMATO	OCTUBRE-20	CODIGO ASIGNADO
--------	-------	-----	-----	-----	--------------------	------------	-----------------

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 Cargas:	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							

CARGO EN LA EMPRESA

DATOS PARA IDENTIFICACIÓN DE PASAPORTE

Nº Pasaporte:	Fecha de Expedición:	Fecha de caducidad:	Fecha de ingreso al país:	Estado migratorio o Código de VISA:
---------------	----------------------	---------------------	---------------------------	-------------------------------------

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Dirección:	Celular:
E-mail:	Situación de la Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia con Hipoteca <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia sin Hipoteca <input type="checkbox"/> Vive con parientes <input type="checkbox"/> Otros
Tipo de la Vivienda: Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Villa <input type="checkbox"/> Departamento dúplex <input type="checkbox"/>	

REFERENCIA FAMILIAR/PERSONAL

Nombre de un pariente que no viva con Usted:	Parentesco:	Teléfono:	Dirección:
----------------------------------------------	-------------	-----------	------------

DATOS DEL CÓNYUGE

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

DETALLE DE INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS	MONTO \$	EGRESOS	MONTO \$
Ingresos fijos SUELDO (sólo para dependientes)		Gastos Familiares (alimentos, estudios, etc.)	
Movilización (pagada por la empresa)		IESS - Aporte Personal	
Otros (solo para dependientes)		Pago de Arriendo/ Servicios Basicos	
Otros ingresos (**)		Otros egresos (**)	
TOTAL INGRESOS (1)		TOTAL EGRESOS (2)	

ESTADO DE SITUACIÓN PERSONAL

ACTIVOS		PASIVOS	
Descripción del Activo	Monto \$	Descripción del Pasivo	Monto \$
Efectivo y Depósitos Bancarios		Deudas Bancarias	
Inversiones (Pólizas, Depósitos a Plazo, etc.)		Deudas por tarjetas de Crédito	
Documentos por cobrar		Deudas Hipotecarias	
Mercaderías (al precio de costo actual)		Deudas a Proveedores	
Bienes Inmuebles		Cuentas por Pagar/IESS	
Vehículos		Otras Deudas	
Muebles y Enseres		TOTAL PASIVOS (2)	
TOTAL ACTIVOS (1)		PATRIMONIO (1 - 2)	
		CONTINGENTES (Garantías vigentes)	

DISPOSICION EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento, dispongo que la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Servicoop", entregue mis ahorros y otros haberes, a

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	Parentesco
-------------------	-------------------	----------	------------

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Por lo antes expresado y para normal manejo de mi dinero por parte de la Cooperativa y para obtención de los beneficios que recibiré al pertenecer a ella, autorizo expresamente a descontar de mi sueldo o salario, bonificaciones, beneficios sociales y/o cualquier otro pago derivado de mi relación laboral, para que sean abonado a mis aportes sociales, cuenta de ahorros o por concepto de pago de afiliación créditos o servicios que yo haya obtenido a través de SERVICOOOP

Acepto y Autorizo a SERVIENTREGA ECUADOR S.A. para que se realicen los descuentos correspondientes

Costo de Gasto Administrativo	\$ 1.00	Costo de Gasto Lotería Servicoop	\$ 1.00	Ahorro Mensual \$	
-------------------------------	---------	----------------------------------	---------	-------------------	--

Declaro que mis datos personales son correctos, haber detenidamente y estoy de acuerdo: La Disposición en caso de fallecimiento con Autorización de descuento y además me comprometo a acatar los Estatutos y Reglamentos de la Cooperativa de Ahorros y Créditos "SERVICOOOP"

FIRMA DEL SOLICITANTE