

# SOLICITUD DE APERTURA CUENTAS

## CHIQUISERVI - FONDO VACACIONAL - AHORRO PROGRAMADO



**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	DÍA	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
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							<input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre
CARGO EN LA EMPRESA							

#### 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
-------------------	-------------------	----------	-------------------

### 1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CUENTA CHIQUISERVI

#### NOMBRE DEL NIÑO

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

#### NOMBRE DEL NIÑO

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

AHORRO MENSUAL	\$	GASTO ADMINISTRATIVO \$	
AHORRO MENSUAL	\$	GASTO ADMINISTRATIVO \$	

### 2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA APERTURA DE CUENTA FONDO VACACIONAL

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

El valor ahorrado de esta cuenta puede ser retirado cuando el socio lo desee

### 3. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA APERTURA DE CUENTA AHORRO PROGRAMADO

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

El socio podrá hacer uso de este ahorro una vez tenga 6 aportaciones

#### 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

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