

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN - DEBITOS DE CUENTA TRANSFERENCIA ENTRE CUENTAS



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 | MARZO-22 | Codigo de socio | |
|--------|--|-------|-----|--|-----|--|-----|--|--------------------|----------|-----------------|--|

DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

| | | | |
|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombres: | Para Administradores CS N° |
| N° de Identificación | Celular | Cargo en la Empresa | |

1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEVOLUCIONES (Cheque o Transferencias)

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| Valor Total | Valor en Letras | | |
| CUENTAS: | Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/> \$ | Chiquiservi <input type="checkbox"/> \$ | Ahorro Programado <input type="checkbox"/> \$ |
| | Fondo Vacacional <input type="checkbox"/> \$ | | |

AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIAS A CUENTAS BANCARIAS:

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

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Empleados de Servientrea S.A.; Tercerizadoras, Contratistas y Proveedores a depositar en mi cuenta el valor correspondiente a la devolución Eximo a Servicoop de toda Responsabilidad inclusive a Terceros si esta declaración de registro fuese falsa o errónea

En caso de no llenar la Autorización de Transferencia, SERVICOOOP procederá a emitir un cheque a nombre del SOCIO por el valor correspondiente

2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEBITO DE CUENTAS (Pago de créditos vigentes en Servicoop)

| | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| VALOR TOTAL | VALOR EN LETRAS | |
| PAGO DE: | | |
| Prestamo | \$ | Equipos en Prepago \$ |
| Linea Blanca1 Credito N° | \$ | CONVENIO \$ |
| Linea Blanca 2 Crédito N° | \$ | Alimentación \$ |

3. INFORMACION REQUERIDA PARA TRANSFERENCIAS ENTRE SOCIOS

| | | | | |
|-----------------|--|--------------------------------------|---|--------------|
| CUENTAS DEBITO | Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/> | Chiquiservi <input type="checkbox"/> | Fondo Vacacional <input type="checkbox"/> | Valor Total: |
| CUENTAS CREDITO | Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/> | Chiquiservi <input type="checkbox"/> | Fondo Vacacional <input type="checkbox"/> | |

En caso de Autorización para Transferencia a otro socio:

| | | |
|---------------------|--------|--------|
| Nombres y Apellidos | Cédula | Código |
|---------------------|--------|--------|

DECLARACIONES

Declaro tener conocimiento que al realizar la Devolución, Debito o transferencia de cuenta por más del 50% de mis ahorros, esto afectará el porcentaje que reciba de los excedentes del año en curso

DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS.- Además declaro que los fondos recibidos de Servicoop. no serán destinados a ninguna actividad ilícita, especialmente a aquellas relacionadas con el Lavado de Activos.

Autorizo expresamente a SERVICOOOP a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones económicas inusuales e injustificadas.

AUTORIZACIÓN

Declaro que en caso de no estar al día en el valor exigido en la cuenta de CERTIFICADO DE APORTACIÓN a la fecha de la devolución solicitada, AUTORIZO a SERVICOOOP a realizar la transferencia de la cuenta de Ahorro Ordinario.

f) _____
SOLICITANTE

ESPACIO PARA ANÁLISIS DE SERVICOOOP

| | | |
|----------------|---------------------|--|
| Observaciones: | Fecha de recepción: | |
| | Firma Servicoop: | |