



SOCECONDIR DE R.L. DE C.V.

el efectivo más cerca de usted

2244-7275

FORMULARIO SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO DE SOCECONDIR DE R.L. DE C.V.

YO: _____

DUI: _____

NIT: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFESION: _____

EMPLEADO DE: _____

EN EL DEPARTAMENTO DE: _____

DESEMPEÑANDO EL CARGO DE: _____

JEFE INMEDIATO: _____

TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

EXTENSIÓN: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN: _____

CON TELÉFONO FIJO: _____

CON NÚMERO DE CELULAR: _____

NOMBRE DEL CONYUGE: _____

SALARIO MENSUAL: _____

CTA: DEL BANCO AGRÍCOLA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Atentamente solicito ser aceptado como socio de SOCECONDIR DE R.L. DE C.V. Al mismo tiempo me comprometo a cumplir con las disposiciones legales contenidas en la Escritura Social y Reglamentos de la Cooperativa, así como los acuerdos de Junta Generales y Juntas Directiva que rigen la misma. Dicha solicitud es avalada por dos socios activos de dicha cooperativa.

DE SER ACEPTADO SOLICITO

AHORRAR MENSUALMENTE: _____

Firma del solicitante: _____

Socio que avala:

Teléfono trabajo:	nombre y firma
-------------------	----------------

Socio que avala:

Teléfono trabajo:	nombre y firma
-------------------	----------------