

Referencias

Por favor diligencie una referencia familiar y una personal que no vivan con usted:

Nombres y Apellidos	Parentesco	Nro Celular	Teléfono

Beneficiarios en caso de fallecimiento

En caso de muerte declaro que designo como beneficiario (s) de mis aportes, depósitos, seguro de vida y en general de cualquier título a mi nombre en la Cooperativa Coopasboy, a las siguientes personas:

Nombres y Apellidos	Parentesco	% de Participación	Documento de identidad
			Tipo N°
			Tipo N°
			Tipo N°

Autorizaciones

De acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012 autorizo a Coopasboy para que, de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, pueda: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados desde el momento de mi afiliación. Esta información ha sido y será utilizada en el desarrollo de procesos internos de la Cooperativa. Conforme a lo anterior, autorizo para mantener y manejar toda la información que he suministrado.

Me comprometo a actualizar anualmente la información personal básica requerida por Coopasboy y aportar aquella que en mi condición de asociado (a) estime necesaria, en caso de no realizarlo quedare incurso en las sanciones previstas por la Cooperativa.

Autorizo expresa e irrevocablemente a Coopasboy o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, a las centrales de Información Financiera y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines ó a quien representen sus derechos.

Declaro y acepto bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es cierta, al igual que el contenido de la documentación adjunta. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta.

Firma: _____

Huella



Nombre: _____