

OFICINA CENTRAL

TELEFONO 6189-2362

idealpuebloderl@gmail.com

IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.



SOLICITUD DE ADMISION

Señores

CODIGO _____

Miembros del Consejo de Administracion

IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.

NUMERO DE FOLIO _____

Presente .

DATOS GENERALES

Nombre Completo: _____

Estado Civil: _____

DUI: _____

NIT: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Profesion u Oficio: _____

Ocupacion: _____

Direccion Exacta: _____

Su Casa es Propia _____ Alquilada _____ Familiar _____ Tiempo de Vivir en la Direccion actual: _____

Telefono: _____

Cel: _____

Correo Electronico: _____

INFORMACION ECONOMICA

Empleo Fijo _____ Comerciante Fijo _____ Comerciante Ambulante _____ Jubilado _____ Otros _____

Lugar y Direccion de Trabajo: _____

Cargo: _____

Area: _____

Fecha de Ingreso: _____

Nombre del Jefe Inmediato: _____

Telefono: _____

Sueldo: \$ _____

Pension: \$ _____

Ingreso Mensual del Negocio: \$ _____

Recibe otros ingresos: Remesa _____ Negocio _____ Ayuda Familiar _____ Monto \$ _____

Gastos Mensuales: Alimentacion \$ _____

Servicios Basicos \$ _____

Numero de Personas que dependen economicamente de usted: _____

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO DE VIDA

Nombre del Conyuge: _____

Trabaja: SI _____ NO _____

Lugar de Trabajo: _____

Tiempo de servicio: _____

Telefono: _____

Cel: _____

REFERENCIAS PERSONALES

1. Nombre Asociado que Recomendanda: _____

Direccion: _____

Telefono: _____

Lugar de Trabajo: _____

Tiempo de Conocerlo: _____

2. Nombre: _____

Direccion: _____

Telefono: _____

Lugar de Trabajo: _____

Tiempo de Conocerlo: _____

Asociación Cooperativa de Ahorro, Crédito, Producción Agroindustrial y Comercialización Ideal del Pueblo de R.L.

OFICINA CENTRAL

Calle al Matazano, Barrio el Calvario No. 12, Soyapango

AGENCIA SAN SALVADOR

14 av. Norte Col. Magaña No. 1325

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: En caso de fallecimiento, asigno como beneficiario de mis aportaciones a:

Mombre	Pretesco	Fecha de Nacimiento	%	Direccion
1				
2				
3				
4				
5				

OTROS DATOS

Se encuentra asociado en otra Cooperativa SI ____ NO ____ Cual:

Desempeña algun cargo directivo SI ____ NO ____ Cual es proposito de Asociarse a IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.

Como se entero de nosotros: Por Asociados ____ Publicidad ____ Redes Sociales ____ Por Ejecutivo ____

Tiene familiares Asociados a IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.: SI ____ NO ____ En caso de ser positivo aporte sus nombres:

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE ME ADMITA COMO ASOCIADO DE IDEAL DEL PUEBLO DE R.L., QUEDANDO SUJETO A CUMPLIR CON LO DISPUESTO A LA LEY GENERAL DE ASOCIACIONES COOPERATIVAS ASIMISMO, ME COMPROMETO A:

- 1) CONOCER Y CUMPLIR LOS ESTUTOS DE IDEAL DEL PUEBLO DE R.L. Y SUS POLITICAS INTERNAS.
- 2) PAGAR LA CUOTA DE ADMINICION DE \$ AL PRENTAR ESTA SOLICITUD.
- 3) PAGAR LAS APORTACIONES MENSUALES POR EL VALOR DE \$

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE ESTA INFORMACION ES VERDADERA Y AUTORIZO A IDEAL DEL PUEBLO DE R.L. PARA CONFIRMARLA ATRAVES DE LOS MEDIOS LEGALES NECESARIOS.

Lugar :		Requisitos para la Amision:
Fecha:		_Copia al 150% DUI, NIT, Extranjeros
		Documento Legal que lo Identifique
		_Copia de un recibo de servicios basicos
		(no mayor de 3 meses)
		_Constancia de Salarios reciente o
		Comprobante de ingresos
Firma del Solicitante		

ESPACIO RESERVADO PARA IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.	OBSERVACIONES:
EN SESION DE FECHA: CELEBRADA	
POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, SE ACUERDA EN	
ACTA NUMERO:	
APROBAR ____ DENEGAR ____	
PRESIDENTE SECRETARIO	

DECLARACION JURADA

YO, _____ DECLARO BAJO JURAMENTO

QUE LOS FONDOS QUE MANEJARE A TRAVES DE MIS TRANSACCIONES TENDRAN UN ORIGEN Y DESTINO QUE DE NINGUNA MANERA ESTARAN RELACIONADOS CON LOS DELITOS CONTEMPLADOS EN EL ART. 6 DE LA LEY CONTRA EL LAVADO DE DINERO Y DE ACTIVOS, NI ADMITIRE QUE TERCEROS EFECTUEN TRANSACCIONES EN MI NOMBRE CON FONDOS PROVENIENTES DE LAS ACTIVIDADES ANTES INDICADAS.

A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE 20_____