## IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.

## **SOLICITUD DE ADMISION**



Señores	
Miembros del Consejo de Administracion	CODIGO
IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.	
Presente .	NUMERO DE FOLIO
DATOS GENERALES	
Nombre Completo:	
Estado Civil: DUI:	NIT:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Profesion u Oficio:	Ocupacion:
Direccion Exacta:	
Telefono: Cel:	Correo Electronico:
REFERENCIAS PERSONALES	
1. Nombre Asociado que Recomienda:	Direccion:
	Telefono:
Lugar de Trabajo:	Tiempo de Conocerlo:
2. Nombre:	Direccion:
	Telefono:
Lugar de Trabajo:	Tiempo de Conocerlo:
OTROS DATOS	
Se encuentra asociado en otra Cooperativa SI NO	Cual:
Desempeña algun cargo directivo SI NO Cual es e	l proposito de Asociarse a IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.
POR ESTE MEDIO SOLICITO SE ME ADMITA COMO ASOCIADO D	DE IDEAL DEL PUEBLO DE R.L., QUEDANDO SUJETO A
CUMPLIR CON LO DISPUESTO A LA LEY GENERAL DE ASOCIACIO	NES COOPERATIVAS ASIMISMO, ME COMPROMETO A:
1) CONOCER Y CUMPLIR LOS ESTUTOS DE IDEAL DEL PUEBLO D	E R.L. Y SUS POLITICAS INTERNAS.
2) PAGAR LA CUOTA DE ADMINICION DE \$ AL PREN	ITAR ESTA SOLICITUD.
3) PAGAR LAS APORTACIONES MENSUALES POR EL VALOR DE \$	
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE ESTA INFORMACION ES VEF	RDADERA Y AUTORIZO A IDEAL DEL PUEBLO DE R.L.
PARA CONFIRMARLA ATRAVES DE LOS MEDIOS LEGALES NECI	
Lugar:	Requisitos para la Amision:
Fecha:	Copia al 150% DUI, NIT, Extranjeros
<u> </u>	Documento Legal que lo Identifique
	_Copia de un recibo de servicios basicos
	(no mayor de 3 meses)
	_Constancia de Salarios reciente o
Firma del Solicitante	Comprobante de ingresos
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	
Acceleción Connevetivo de Aberra Crédite Dreducción	Agraindustrial y Comercialización Ideal del Pueblo de R I

## **DECLARACION JURADA**

DI	ECLARO BAJO JURAMENTO
E MIS TRANSACCIONES TENDRAN	UN ORIGEN Y DESTINO QUE
CON LOS DELITOS CONTEMPLADO	OS EN EL ART. 6 DE LA LEY CON-
DMITIRE QUE TERCEROS EFECTUEI	N TRANSACCIONES EN MI NOM
/IDADES ANTES INDICADAS.	
_ DIAS DEL MES DE	_ DE 20
Firma del Asociado	
	E MIS TRANSACCIONES TENDRAN CON LOS DELITOS CONTEMPLADO DMITIRE QUE TERCEROS EFECTUEI //IDADES ANTES INDICADAS.  _ DIAS DEL MES DE