

# COOPDEDISA

Cooperativa de Ahorros, Créditos y Servicios Múltiples  
De las Familias De León - Díaz - Santos, COOPDEDISA, Inc.

FECHA		
Día	Mes	Año

## Solicitud de Admisión

(Completar en letra de molde)

Por medio de la presente solicito ser admitido como socio de la Cooperativa de Ahorros, Créditos y Servicios Múltiples de las Familias De León - Díaz - Santos, COOPDEDISA, por lo cual me comprometo a cumplir con los Estatutos, Reglamentos y las Resoluciones adoptadas por la Asamblea y los Organismos Directivos.

Estoy de acuerdo en que el ahorro que realizo nunca será menor de **RD\$200.00** mensual y que el mismo será distribuido en dos partes: Un **75%** en ahorros y el restante **25%** de aporte (acciones) al capital. Las aportaciones (acciones), tienen un valor de RD\$100.00 cada una.

Al completar y firmar este documento estoy autorizando a la Cooperativa a gestionar a través de los medios legales existente en el país, todos los compromisos económicos (préstamos y créditos) contraído con la institución cooperativa. Así como el pago de una cuota de **RD\$ 100.00** mensual, como membresía del vacacional Coopdedisa.

La cuota de admisión es de **RD\$1,000.00** de los cuales **RD\$600.00** no son reembolsables, serán utilizados en Educación y Promoción de la Cooperativa y los **RD\$400.00** restantes para la compra de cuatro acciones como primer aporte al capital, cumpliendo así con lo que establece la Ley 127 sobre Asociaciones Cooperativas y sus reglamentos.

### Datos Personales:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

No. de Socio: \_\_\_\_\_ NO. Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Dirección Residencia: \_\_\_\_\_

Tel. Residencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Profesión / Oficio: \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Beneficiario por fallecimiento: \_\_\_\_\_

### Datos sobre su Trabajo:

Cargo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Salario Mensual en RD\$: \_\_\_\_\_

NO. Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Socio que Recomienda: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente (a)  
Consejo de Administración

\_\_\_\_\_  
Secretaria (o)  
Consejo de Administración