

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO MF PRISMA - PERSONA NATURAL



MF PRISMA
Cooperativa de ahorro
y crédito

Código de Socio: _____

Señor Presidente del Consejo de Administración:

El suscrito solicita ser aceptado como miembro de la Cooperativa de Ahorro y Crédito MF Prisma, comprometiéndose a cumplir con todas las disposiciones de su estatuto, reglamento interno y disposiciones legales vigentes. Llene esta solicitud con sus datos completos y con letra clara:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno:					Apellido Materno:					
Nombres:					Fecha de Nac.:			Pais de Origen:		
Nacionalidad:					Teléfono:			Celular:		
Tipo Documento:	DNI	CE	PTP	Carné Refugiado	Doc. Trámite CR	N°				
Estado Civil:	Casado	Soltera(o):	Viuda(o):	Conviviente:	Divorciada(o):	Género:		M:	F:	
Lugar de Domicilio:	Localidad:				Distrito:					
	Provincia:				Departamento:					
Dirrec. Domicilio:										
Ref. Domicilio:					Situación Laboral:	Dependiente:	Independiente:			
Grado de Instru.:					E-Mail:			Prof./Ocupación:		

DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno:					Apellido Materno:					
Nombres:					Nacionalidad:			Fecha de Nac.:		
Tipo Documento:	DNI	CE	PTP	Carné Refugiado	Doc. Trámite CR	N°				
Prof./Ocupación:					Actividad económica					

DATOS FAMILIARES DEL SOLICITANTE (Hijos dependientes)

	Apellido Paterno y Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento
1			
2			
3			
4			

DATOS DEL NEGOCIO (Persona Independiente)

Sec.Económico:	Comercio:	Servicio:	Agrícola:	Producción:	Zona de Origen:	Rural:	Urbano:
Actividad Económica Principal:							
Actividad Económica Secundaria:							

DATOS DEL LA EMPRESA DONDE LABORA EL SOLICITANTE (Solo si es dependiente)

Nombre de la Empresa:										
Dirección de la Empresa:										
Tipo de Contrato:	Contratado:	Por servicio:	Por Obras:	Temporal:	CAS:	Indefinido:	Prácticas:			
Teléfono:	Nro de Anexo:			Ingreso bruto Mensual:						
Cargo Actual:	Fecha de Ingreso:			Tiempo de Servicio:						

¿Ejerce o ha ejercido en los últimos 5 años un cargo Público? (PEP) Si: No:

Si la respuesta es "Si", el solicitante deberá de llenar el "formulario para socios PEP"

¿Es usted una persona no domiciliada? Si: No:

Si la respuesta es "Si", el solicitante deberá de llenar el "Formulario de Autocertificación -CRS"

¿Usted es socio de otra Cooperativa de ahorro y crédito? Si: No:

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS APORTES EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres	Parentesco	Tipo Documento	Nro DOC	Porct.

¿Cuál es el proposito de la relación comercial con la COOPAC MF Prisma? (Marcar con una X) Colaboración Mutua:

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>Firma del Solicitante</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>Firma del testigo a ruego</p>
Huella	Huella
N° DOC: _____	Nombre: _____
Fecha: _____	N° DOC: _____

Sello de V°B° del Analista de Operaciones

- * Solicitud de Admisión
- * Ley de protección de datos personales
- * Formulario PEP
- * Formulario CRS

Nombre y Apellido: _____

Firma del Presidente de Consejo de
Administración
Aprobado mediante sesión del Consejo de
Administración con fecha ____ de ____ de ____