

DATOS PERSONALES

Nombre:	
Cédula de identidad:	Cuenta bancaria: <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Electrónica
Número de empleado:	Número de cuenta:
Fecha de nacimiento:	Distrito: Cantón: Provincia:
Teléfono habitación:	Residencia: <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Propia
Celular:	Dirección domicilio:
Estado Civil: <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Soltero	
Número dependiente:	Correo electr. personal:
Nombre cónyuge:	Correo electr. BNCR:

DATOS LABORALES

Oficina:	Nombramiento: <input type="radio"/> Propiedad <input type="radio"/> Interino
Puesto:	Salario bruto semanal o quincenal:
Fecha de ingreso:	Salario neto semanal o quincenal:
Teléfono Oficina:	

AUTORIZO QUE SE ME DEDUZCA DE MI SALARIO UNA CUOTA DE AHORRO DE:

- Sem.
 Quinc.

₡1.500 semanales mínimo aporte Capital Social. Más ₡500 semanales Fondo Solidario (obligatorio).

EN CASO DE FALLECIMIENTO DESIGNO COMO BENEFICIARIO(S) A:

Nombre	Parentesco	Número de cédula

Firma del solicitante

Fecha

En qué forma fue contactado: Teléfono Correo electrónico Correo electrónico

ESPACIO EXCLUSIVO DE COOPEBANACIO R.L.

Esta solicitud fue aprobada en **Sesión No.** _____ **Art. No.** _____ **Fecha:** _____