

DATOS PERSONALES

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

DATOS LABORALES

Oficina:	Nombramiento: Propiedad 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	Número de teléfono	Porcentaje

Firma del solicitante

Fecha

En qué forma fue contactado:

Teléfono

Correo electrónico

ESPACIO EXCLUSIVO DE COOPEBANACIO R.L.

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