COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES DE ZONA FRANCA INDUSTRIAL DE LAS AMERICAS, INC
COOPZOAMERICA

SOLICITUD DE ADMISION / CONOZCA SU SOCIO

"TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS"

DISTRITO (EMPRESA):

Por medio de la presente solicito ser admitido como socio de la Cooperativa de Servicios Múltiples de Zona Franca Industrial de las Américas, Coopzoamerica, Inc., bajo el entendido de que, al ser admitido me comprometo a cumplir con los Estatutos, normativas y resoluciones que emanen de la Asamblea General Ordinaria de Delegados y de los Organismos Directivos, así mismo me comprometo a participar en las Asambleas y en las actividades a las cuales sea debidamente convocado (a).

Por el presente documento y de conformidad con el decreto 1498, que autoriza las transferencias de depósitos desde la nómina de cualquier entidad pública o privada hacia la Cooperativa, AUTORIZO A LA EMPRESA: _____
a que transfiera a mi cuenta de Coopzoamerica, INC. de mi salario: Semanal ( ) Bisemanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( ), los montos indicados para ser distribuido por la cooperativa de la manera siguiente:

a) RD$200.00 Cuota de admisión (no reembolsable) para pagar la cuota de admisión fijada por el Consejo de Administración.

b) RD$100.00 Cuota inicial, y RD$_____Cuota recurrente para ser depositada en mi cuenta de aportaciones.

c) Cuota a depositar en mi cuenta de ahorros Corriente. RD$: _____(_____),

d) Cuota a depositar en mi cuenta de ahorros Dedicado Flexible RD$: _____(_____).

Quiero señalar que estoy consciente de que el ahorro que realizo en la cuenta de ahorro corriente nunca podrá ser menor al 3% (tres por ciento) de mi salario semanal, bisemanal, quincenal o mensual.

DATOS GENERALES DEL SOCIO:

NOMBRES:_____APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa):_____ CEDULA/PASAPORTE No. _____

SEXO: FEMENINO_____ MASCULINO_____ ESTADO CIVIL: SOLTERA (O) ____ CASADA (O)____ UNION LIBRE____

DIRECCION:_____

TELEFONO MOVIL:_____TELEFONO RESIDENCIAL:_____

APERTURA DE CUENTA INTERNET BANKING: SI____ NO_____

CORREO ELECTRONICO:_____

NOMBRE DE UN FAMILIAR:_____ NUMERO DE TELEFONO DEL FAMILIAR:_____

PARENTESCO:_____TIENE OTRA NACIONALIDAD: SI_____NO_____ESPECIFICAR:_____

DATOS LABORALES:

CODIGO DE EMPLEADO:_____ FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:_____

SALARIO MENSUAL: _____ POSICION / CARGO:_____ DEPARTAMENTO: _____

NO. CUENTA BANCARIA: _____ BANCO:_____

OTROS INGRESOS: SI_____NO_____ESPECIFICAR_____REALIZARA DEPOSITOS EXTRAORDINARIOS A SUS AHORROS: SI_____NO_____

PROMEDIO MENSUAL PERCIBIDO POR OTROS INGRESOS EN RD$:		PROMEDIO MENSUAL DE DEPOSITOS EXTRAORDINARIOS A REALIZAR EN RD$:	
1,000 A 30,000 ○	30,000 A 80,000 ○	1,000 A 30,000 ○	30,000 A 80,000 ○
80,000 A 100,000 ○	100,000 o más ○	80,000 A 100,000 ○	100,000 o más ○

PARTICIPACION EN EL SECTOR PUBLICO (PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA)

Se define como Persona Expuesta Politicamente PEP: Cualquier individuo que desempeña o ha desempeñado, durante los últimos tres años, altas funciones Públicas, por elección o nombramientos ejecutivos, en un pais Extranjero o en territorio nacional, incluyendo altos funcionarios de organizaciones internacionales (artículo 2, numeral 9 ley 155-17) si la respuesta es "SI" completar lo siguiente.

¿HA TRABAJADO EN EL SECTOR PUBLICO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS? SI____NO_____ SI SU RESPUESTA ES POSITIVA

ESPECIFICAR_____

¿TIENE ALGUN FAMILIAR EN EL SECTOR PUBLICO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS? SI____NO____ SI SU RESPUESTA ES POSITIVA

ESPECIFICAR_____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a coopzoamerica para consultar, validar y verificar las informaciones suministradas con las entidades y organizaciones de control y vigilancia del orden nacional e internacional de las personas naturales y juridicas relacionadas en el presente formulario según lo establece el articulo 82 de la ley 155-17 de prevención de Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo. Autorizo a Coopzoamerica para que, en caso de ser necesario pueda ceder la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de caracter personal,a las autoridades competentes sin que la misma conlleve una violación para Coopzoamerica.

FIRMA DEL SOCIO_____ FECHA DE HOY:_____

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPZOAMERICA

PROCESADO POR: _____ FECHA:_____

AUTORIZADO POR:_____ FECHA:_____

COMENTARIOS:_____

****** ANEXAR COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL******