



COOPERATIVA "4 DE JUNIO" LTDA.

FORMA 4/6-01

Con el cooperativismo y nuestro compromiso lograremos el éxito.

SOLICITUD DE INGRESO

Número Registro de inscripción

.Nombre completo tal y como aparece en la tarjeta de identidad.

Yo,
Primero nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido

Con identidad número Solicito: mi ingreso ☐ reingreso ☐ voluntario, como Asociado (a) de la Cooperativa "4 de Junio" LTDA en virtud de lo cual manifiesto mi compromiso de cumplir con las obligaciones inherentes a dicha condición, comprendiendo que con ello me hace acreedor (a) de los derechos y beneficios que la cooperativa ofrece a sus miembros.

DATOS GENERALES.

Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:

Edad Sexo: F ☐ M ☐ Número de hijos Número de dependientes Título obtenido*

Nacionalidad Estado civil*: Soltero(a) ☐ Unión libre ☐ Casado (a) ☐

Viudo (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Domicilio*: Departamento

Municipio/ciudad Barrio/Colonia

Calle /avenida Casa Número Bloque número Zona-sector

Punto de referencia

Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐ familiar ☐ otro ☐ Celular

Celular Facebook Email

: Cooperativas a las que pertenece

DATOS PROFESIONALES

Docente: En servicio estricto ☐ Jubilado ☐ Pensionado ☐ Nombramiento: Permanente ☐ Interino ☐

Nombre del centro educativo* Público ☐ Privado ☐

Dirección: Departamento , Municipio/ ciudad/aldea Barrio/colonia

Bloque número Zona-sector Calle/avenida

Punto de referencia

Nivel: Pre básico ☐ Básico ☐ Medio ☐ Superior ☐ Teléfono*

Cargo* Antigüedad laboral años. Sueldo bruto Sueldo neto

INFORMACIÓN DEL CONYUGUE O COMPAÑERA DE HOGAR

Nombre
Primero Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

No. Identidad Lugar y fecha de nacimiento

Edad Sexo F ☐ M ☐ Nacionalidad Profesión y oficio

Institucion donde labora Telefono

APERTURA DE CUENTAS. / Autorización de Deducciones

De acuerdo al artículo 60 de la Ley de Cooperativas de Honduras y al artículo 180 del Reglamento Autorizo a la Cooperativa 4 de Junio Ltda. Se me deduzca mensualmente a través de la Subgerencia de Recursos Humanos (Escala-fón) o INPREMA, Otros, por planillas los valores asignados con mi puño y letra

Tipo de cuenta	Deducción mensual	Promedio anual	Propósito de la cuenta
Aportaciones			
Ahorro Retirable			
Ahorro Navideño			

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Por este medio con mi puño y letra, declaro ante los representantes de la cooperativa "4 de Junio" LTDA que designo como beneficiarios de mis aportaciones y ahorros, a las siguientes personas.

Nombre y Apellido	Parentesco	Identidad	Domicilio	Porcentaje

El incumplimiento en el pago de obligaciones con la cooperativa (como préstamo o de cualquier otro tipo) será causal de exclusión. Según Artículo 80-A Reglamento de la Ley de Cooperativas.

Toda la información es de carácter obligatorio. Los campos señalados con (*) se solicitan conforme al artículo 22 del Reglamento para la Prevención y Detección del Uso Indebido de los Servicios y Productos Financieros en el Lavado de Activos.

Declaro que la información proporcionada a través de este formulario es veraz y autorizo a la cooperativa "4 de Junio" LTDA a que verifique la autenticidad de dicha información a través de los medios que estime pertinente.

Para constancia firmo la presente en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del año _____

NOMBRE

IDENTIDAD

FIRMA



Huella digital.

RESOLUCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA

La Honorable Junta Directiva, en sesión del día del mes de del año

Resuelve: APROBAR ☐ DENEGAR ☐ la presente Solicitud de Ingreso, según consta en el Acta Numero

Por Junta Directiva

COOPERATIVA 4 DE JUNIO LTDA.

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES

De acuerdo al artículo 60 de la ley de cooperativas de Honduras y al artículo 180 del reglamento.

Nombre del Afiliado:_____

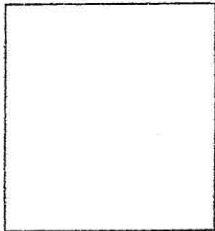
Socio No.:_____Identidad No...:_____

Autorizo a la Cooperativa 4 de Junio LTDA. Se me deduzca mensualmente por planilla los valores asignados con mi puño y letra.

TIPO DE CUENTA	DEDUCCIÓN MENSUAL (Lps.)	OBSERVACIONES
APORTACIONES OBLIGATORIAS MÍNIMO L. 100.00		
AHORRO RETIRABLE VOLUNTARIO MÍNIMO L. 100.00		
AHORRO NAVIDEÑO VOLUNTARIO MÍNIMO L. 100.00		
PRESTAMO		

Lugar y Fecha:_____

FIRMA



HUELLA

COOPERATIVA 4 DE JUNIO LTDA.

AUTORIZACIÓN ÚNICA

Nombre del Afiliado: _____

Socio No.: _____ Identidad No.: _____

Autorizo a la Cooperativa 4 de Junio LTDA. Se me deduzca la cantidad de Lps. 50.00 por concepto de Afiliación, mismo que sera deducido de mi primera aportación por planilla aplicada a mi salario.

Lugar y Fecha: _____

FIRMA



HUELLA