



coindu licores
COOP

**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES
EMPLEADOS Y JUBILADOS
DE LA INDUSTRIA DE LICORES DEL VALLE
COINDULICORES**

AFILIACIÓN

ACTUALIZACIÓN

SOLICITUD DE AFILIACIÓN		
FECHA		
DIA	MES	AÑO
FECHA AFILIACIÓN		
DIA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Documento de Identidad		Fotografía Reciente
Dirección Residencia		No _____ de _____		
correo Electrónico		Teléfono		
Empresa donde labora		Celular		
Entidad Pagadora		Departamento o Sección		
Lugar y Fecha de Nacimiento		Cargo		
Nombre del Cónyuge		Estado civil		No. Personas a cargo
Profesión u Oficio		Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		
Empresa donde labora		Nombre Beneficiario(s) de aportes		
		Dirección Beneficiario(s)		
		Telefono Beneficiario(s)		

DATOS FINANCIEROS

Ingresos Mensuales	Otros Ingresos	Provenientes de	
\$ _____	\$ _____		
Autorizo descuento de	Quincenales <input type="checkbox"/>	Mensuales <input type="checkbox"/>	Tiene Casa Propia
\$ _____			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Tiene Vehículo	
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

PERSONAS A CARGO DEL AFILIADO

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTUDIOS	PROFESIÓN

EDUCACIÓN

1 Primaria <input type="checkbox"/>	3 Técnica <input type="checkbox"/>	5 Otra (Especifique)
2 Secundaria <input type="checkbox"/>	4 Universitaria <input type="checkbox"/>	
Tiene educación cooperativa	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cursos Realizados

ENTIDADES COOPERATIVAS O COLECTIVAS A LAS QUE HA PERTENECIDO

CONOCIMIENTOS O HABILIDADES

Técnicos
Culturales
Artísticos
Deportivos

Cra 4C No. 55 - 29 Esquina Piso 2 Barrio El Sena / Tel. 345 0679 - 449 2078

E-mail: cooperativailv@coindulicores.com

Nit 890.319.875-8

REFERENCIAS

DE TRES FAMILIARES QUE NO CONVIVAN CON USTED

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

COMERCIALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

IMPÓRTANTE

1. Declaro que acepto los estatutos de la cooperativa y las normas vigentes que regulan el cooperativismo colombiano, en caso de ser admitido me comprometo a recibir educación cooperativa y a cumplir con los programas que dicte la cooperativa - 2. Autorizo a COINDULICORES en forma permanente, la consulta y el reporte a las centrales de riesgo, para que obtengan por este medio y de cualquier otra fuente, las informaciones relativas a mi entidad y representantes, a mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de nuestro pago, manejo de mis cuenta(s) bancaria(s) y en general cumplimiento de mis obligaciones - 3. Autorizo y acepto las política de tratamiento de datos personales de acuerdo al reglamento establecido por COINDULICORES y los parámetros legales.

NOMBRE:

FIRMA:

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

--	--

Vo.Bo.CONSEJO **Vo.Bo.COMITÉ EDUCACIÓN**