



COOPERATIVA BOLIVARENSE DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES EN RETIRO
"COOABOLSURE"

NIT. 800.121.486-7

PERSONERÍA JURÍDICA No. 0279 DANCOOP



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Señores

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN COOABOLSURE

Ciudad.-

Yo, _____, atentamente solicito mi admisión como asociado (a) de la Cooperativa, comprometiéndome a cumplir con todas las obligaciones estipuladas en los Estatutos y Reglamentos.

INFORMACIÓN GENERAL:

Apellidos y Nombre _____

Lugar y fecha de Nacimiento _____

Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____

Grado _____ Especialidad _____ Código No. _____

Última Unidad _____ Último Comandante _____

Fecha de Retiro _____ Causas _____

Dirección _____ Teléfono _____ Celular _____

ESTUDIOS REALIZADOS:

Primaria No. _____ Secundaria No. _____
técnico No. _____ Tecnólogo No. _____
Universitario No. _____ Otros No. _____

Cuales _____

Cursos _____

DATOS FAMILIARES:

Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Viudo (a)

Nombre completo del Cónyuge _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____

HIJOS:

<u>Apellidos y Nombres</u>	<u>Fecha de Nacimiento</u>	<u>No. Identificación</u>	<u>Estudios</u>

NOMBRE DE LOS PADRES:

Padre _____ Fecha de Nacimiento _____

Madre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Teléfono _____ Celular _____

ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

1. Qué actividad realiza usted actualmente _____
- Nombre de la empresa _____ Teléfono _____
 - Cargo que desempeña _____
 - Dirección de la Empresa _____ Teléfono _____

2. Si la actividad es independiente descríbala _____
- La tiene en ejecución O en Proyecto Si la tiene en proyecto que necesidades tiene para que funcione _____
 - Que capacitación requiere _____

3. Tiene casa propia Si No Dirección _____

Autorizo a la (s) siguiente (s) persona (s) para que en mi nombre firme y reciba de la Cooperativa, las Órdenes por concepto de: Víveres, Mercancía, Medicina, Préstamos, etc.,

En caso de fallecimiento, mis Aportes. El Seguro que ampara los mismos y otros bienes que me pudieran corresponder serán entregados a:

Nombres y Apellidos

Cédula de Ciudadanía

Parentesco

Asimismo autorizo a COOABOLSURE, para efectuar descuentos correspondientes de mi Asignación de Retiro Mensual, proveniente de la Caja de Retiro, se descuenten las siguientes cuotas:

- a) Cuota de Sostenimiento
- b) Cuota para Auxilio
- c) Cuota Afiliación Vigente

Autorizo a la empresa para verificar todos los datos contenidos en esta Solicitud de Afiliación y Doy Fe que todo los datos son correctos. Queda entendido que la solicitud está sujeta a verificación por parte de la empresa.

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

FIRMA DEL ASOCIADO

C.C. No. _____ De _____

OBSEVACIONES:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN COOABOLSURE

APROBADO _____ NEGADO _____ ACTA No. _____ DE _____

Anexar: Copia de Resolución

Cédula de Ciudadanía ampliada al 150%

REQUISITOS PARA ADMISION COMO ASOCIADOS

Para ser Asociado de la cooperativa se requiere cumplir los siguientes requisitos:

- a) Elevar solicitud escrita ante el Consejo de Administración.
- b) Acreditar la calidad de:
 - Suboficial de la reserva activa con derecho a Asignación de Retiro de cremil y/o pensión de mindefensa.
 - Soldado profesional o infante de marina profesional, con derecho asignación de Retiro de cremil y/o pensión Mindefensa.
 - Suboficial, soldado profesional o infante de marina profesional de las fuerzas Militares en Actividad.
 - Cónyuge o Compañera permanente del Asociado inscrito en el registro social.
 - Hijo mayor de edad del asociado inscrito en el Registro Social.
- c) No tener antecedentes Judiciales.
- d) Pagar la cuota de aportes al momento de ser aceptado como asociado, la cual le permitirá hacer uso de los servicios.
- e) Acreditar (20) horas de educación solidaria.
- f) Proporcionar toda la información de carácter personal, laboral, económico y judicial que requiera la Cooperativa y aceptar verificación del caso.
- g) No haber sido sancionado disciplinariamente en el sector público, privado o solidario
 - ❖ Fotocopia de la cedula ampliada al 150%.
 - ❖ Copia de Resolución (Para Militares)
 - ❖ Copia de certificados de Estudios
 - ❖ Copia de Registro Civil de los familiares

REQUISITOS PARA ADMISION COMO ASOCIADOS

Para ser Asociado de la cooperativa se requiere cumplir los siguientes requisitos:

- a) Elevar solicitud escrita ante el Consejo de Administración.
- b) Acreditar la calidad de:
 - Suboficial de la reserva activa con derecho a Asignación de Retiro de cremil y/o pensión de mindefensa.
 - Soldado profesional o infante de marina profesional, con derecho asignación de Retiro de cremil y/o pensión Mindefensa.
 - Suboficial, soldado profesional o infante de marina profesional de las fuerzas Militares en Actividad.
 - Cónyuge o Compañera permanente del Asociado inscrito en el registro social.
 - Hijo mayor de edad del asociado inscrito en el Registro Social.
- c) No tener antecedentes Judiciales
- d) Pagar la cuota de aportes al momento de ser aceptado como asociado, la cual le permitirá hacer uso de los servicios.
- e) Acreditar (20) horas de educación solidaria.
- f) Proporcionar toda la información de carácter personal, laboral, económico y judicial que requiera la Cooperativa y aceptar verificación del caso.
- g) No haber sido sancionado disciplinariamente en el sector público, privado o solidario.
 - ❖ Fotocopia de la cedula ampliada al 150%.
 - ❖ Copia de Resolución (Para Militares)
 - ❖ Copia de certificados de Estudios
 - ❖ Copia de Registro Civil de los familiares