



1.- Nombres y Apellidos: _____

2.- Cédula de Identidad y Electoral No. _____

3.- Dirección: _____

4.- Tel. Res: _____ Celular: _____

5.-Correo Electrónico: _____

6.- Estado Civil: Soltero (a) Casado (a) _____

7.- Número de hijos a su cargo: Hijos e Hijas: _____

8.- Institución a la que pertenece: _____

10.- Dirección de la institución: _____

11.-Teléfono de la institución: _____ Superior inmediato: _____

12.- Cargo que desempeña: _____ Código: _____

10.-Tiempo en el cargo: _____

11.- Ingresos mensuales aproximados RD\$: _____

Referencias Personales

1. Nombre y apellido: _____ Teléfono _____

2. Nombre y apellido: _____ Teléfono _____

12.-En caso de fallecimiento mis ahorros pasarían a nombre de: _____

Tipo de Ahorro:

Normal _____ Aporte _____ Aumentar _____ Disminuir _____

Especial _____ Aporte _____ Aumentar _____ Disminuir _____

Club de Viajes _____ Aporte _____ Aumentar _____ Disminuir _____

Escolar (Inicio Agosto) _____ Aporte _____ Navideño (inicio enero) _____ Aporte _____

Yo _____ Por este medio solicito mi admisión como socio(a) de la Cooperativa de Servicios Múltiples de Profesores Universitarios y Profesionales afines como tal autorizo a mi agente de retención a retener mis ahorros a través de la institución para la cual trabajo.

Firma del solicitante

Fecha