

FORMULARIO DE ADMISION ADOLESCENTES MAYORES DE 14 AÑOS

COOPERATIVA DE EMPLEADOS DEL SECTOR MINERO ENERGETICO Y ASOCIADOS.



COOPEMINAS

CIUDAD	AÑO	MES	DIA

Señores
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
COOPEMINAS
Ciudad

Respetados Señores:

De la manera más atenta solicito ser admitido como asociado de esa Cooperativa. Para tal efecto me comprometo a cumplir fielmente el Estatuto Social y Reglamentos de la entidad. Mi aporte será del ____% de un salario mínimo mensual legal vigente, el cual será consignado o descontado de los ingresos de mi Representante Legal.

AFILIADO

NOMBRE(S): _____ 1er. APELLIDO _____ 2do. APELLIDO _____

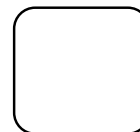
Documento de Identidad: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

AÑO	MES	DIA

Correo Electrónico _____ No. Celular _____

FIRMA _____
No. Documento _____



Para lo cual anexo:

1. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD AMPLIADO AL 150%
2. REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

*Persona expuesta públicamente: SI NO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE(S): _____ 1er. APELLIDO _____ 2do. APELLIDO _____

Cédula de Ciudadanía No. _____

Correo Electrónico _____ No. Celular _____

FIRMA _____
No. Documento _____



Verificada información y revisado en listas vinculantes

Por: _____ Firma: _____

HORA	FECHA		
	AÑO	MES	DIA

Considerado por el Consejo de Administración en su sesión del día: _____

Según consta en el acta No.: _____ ACEPTADO: NEGADO: