



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRENDEDORES Y AFILIADOS A  
APASOPP  
"COMDEAPASOP"  
NIT. 900611174-8

No. Consecutivo de solicitud \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE INSCRIPCION A COMDEAPASOP**

1. Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, respetuosamente me dirijo a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRENDEDORES Y AFILIADOS APASOPP para solicitarles que ordenen a quien corresponda, me acepten como ASOCIADO a COMDEAPASOP.
2. Manifiesto que conozco ampliamente los servicios que va a prestar la cooperativa COMDEAPASOP a todos sus asociados y por lo tanto estoy dispuesto a cumplir mis obligaciones que están en los estatutos y demás normas, a aportar todos los conocimientos que tengo frente a la labor social que requiere la COOPERATIVA.
3. De igual manera acepto la cancelación de la cuota de afiliación de \$50.000=, estipulada por la Asamblea.
4. Solicito a COMDEAPASOP que en caso de mi fallecimiento los ahorros que me correspondan le sean entregados a \_\_\_\_\_ para el cual ha sido mi voluntad.
5. Mis datos personales son:
  - a) NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_
  - b) NÚMERO DE CÉDULA: \_\_\_\_\_
  - c) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_
  - d) NÚMERO DE CELULAR / FIJO: \_\_\_\_\_
  - e) CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_
  - f) HA RECIBIDO CURSO DE COOPERATIVISMO: \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Intensidad horaria: \_\_\_\_\_

Anticipando mis agradecimientos me suscribo a ustedes.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre:

C. C.

Ciudad \_\_\_\_\_ y fecha de solicitud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Recibí.

\_\_\_\_\_  
Vendedor.

NOTA: Se recuerda que de los \$50.000= que cuesta la afiliación: \$20.000= recibe el vendedor; \$30.000= deberán ser consignados en la Cuenta Corriente del Banco Popular N° 11027013331 - 7 haciendo llegar copia respectiva de la consignación a las oficinas de COMDEAPASOP, de igual manera los afiliados tendrán que soportar sus pagos mensuales a través de copia de sus consignaciones.