



FE & ESPERANZA
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO FE Y
ESPERANZA LDTA.**

Fecha de actualizacion			
No. Cuenta			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

Nombre y Apellidos del Afiliado															
Direccion Completa de Residencia															
Teléfono de residencia:								No. De Celular							
Vivienda:	Propia		Familiar		Alquila	Tiempo de Residir en el lugar		Estado Civil	Soltero		casado		Union Libre		Viudo

DATOS DEL TRABAJO / AFILIADO ASALARIADO

Empresa donde Labora							Cargo que Desempeña				Antigüedad Laboral				
Direccion de la Empresa							Telefono de la Empresa								
Ingresos Mensuales	L.			Recibe Otros ingresos				Procedencia de los otros ingresos				Monto de los otros ingresos	L.		

DATOS DEL NEGOCIO / AFILIADO INDEPENDIENTE

Nombre del Negocio							Cargo que Desempeña				Tiempo de tener el Negocio					
Direccion del Negocio							No. Telefono del Negocio									
Giro del Negocio							Es propietario del Local donde tiene el negocio			SI		NO				
Se ha declarado comerciante individual	SI		NO	Tiene escritura de comerciante individual			SI		NO							
Ventas Mensuales	L.			Utilidad Mensual	L.			Meses de Mayor Venta				Meses de menor Venta				
Recibe otros ingresos	SI		No	Monto de otros ingresos			L.			Procedencia de los otros ingresos						
Nombre de sus principales proveedores	1) _____						3) _____									
	2) _____						4) _____									

DATOS DEL CONYUGUE

Nombre y Apellidos del Conyugue							Ingresos	L.					
Empresa o Negocio donde Labora							Antigüedad Laboral						
Direccion de la Empresa o Negocio							Telefono de la Empresa						

REFERENCIAS

Tiene Referencias Comerciales o bancarias:		en caso de ser SI quienes son las referencias	1) _____	2) _____
			3) _____	4) _____

Mis Referencias Personales Son:

1)		Colonia donde vive		No. Celular o Telefono		Parentesco	
2)		Colonia donde vive		No. Celular o Telefono		Parentesco	
3)		Colonia donde vive		No. Celular o Telefono		Parentesco	

4)		Colonia donde vive		No. Celular o Telefono		Parentesco	
----	--	--------------------------	--	---------------------------	--	------------	--

BENEFICIARIOS

Mantiene los mismos beneficiarios	SI		NO		Si su respuesta en No, favor describir quienes son sus nuevos beneficiarios:			
Nombres y Apellidos Completos					Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje	Pertenece al nucleo familiar
1)								
2)								
3)								
4)								

DE LAS FIRMAS AUTORIZADAS

Tiene Firmas Autorizadas	SI		NO		Calidad del Firma:	Es Mancomunada:	SI		NO	
--------------------------	----	--	----	--	--------------------	-----------------	----	--	----	--

Nombre de la o las Firmas autorizadas

1) _____

2) _____

3) _____

Motivo por el cual tiene firma autorizada

_____ Parentezco con la persona que deja como firma autorizada _____

Duracion de la firma autorizada: tiempo indefinido Temporal si es temporal por cuanto tiempo: _____

Del Monto de Retiro para firma autorizada: Ilimitado Limitado si es limitado hasta que monto puede retirar L. _____

La firma autorizada solo aplica para la cuenta No. _____

_____ Nombres y Apellidos del afiliado _____ Firma o Huella del Afiliado