

FORMATO DE AFILIACIÓN DE ASOCIADOS



INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres			
No. Identificación	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	
Estado Civil	Profesión	Estrato	
Dirección Residencia	Ciudad	Departamento	No. Teléfono
Tipo de Vivienda: Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>		Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico	Teléfono Celular		
Actividad Económica Principal: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Nombre de Empresa	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Fecha de Ingreso
Cargo	Tipo de Contrato		

INGRESOS Y GASTOS MENSUALES

INGRESOS	Salario Básico	\$	_____	EGRESOS	Gastos Mensuales	\$	_____
	Otros Ingresos	\$	_____		Otros Gastos Adicionales	\$	_____
	TOTAL INGRESOS	\$	_____		TOTAL EGRESOS	\$	_____

GRUPO FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Nº Doc. Identificación	Parentesco	Fecha Nacimiento	% Beneficiario
Apellidos y Nombres	Nº Doc. Identificación	Parentesco	Fecha Nacimiento	% Beneficiario
Apellidos y Nombres	Nº Doc. Identificación	Parentesco	Fecha Nacimiento	% Beneficiario

CONTACTOS

Familiar <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	Dirección	Teléfono	Ciudad
Familiar <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Apellidos y nombres	Dirección	Teléfono	Ciudad

AUTORIZACION ASOCIADO CON DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo al pagador de _____ para que efectúe el descuento por Nómina del ____ % sobre mi salario para aportes sociales con destino a Corvinde - Cooperativa de crédito.

COMPROMISO ASOCIADO INDEPENDIENTE

Me comprometo con la Cooperativa de Crédito Corvinde a efectuar un aporte mensual por la suma de \$ _____

Firma del Asociado

Firma del Pagador

PARA USO EXCLUSIVO DE CORVINDE

DATOS DEL PRESENTADOR

APROBACIÓN	Fecha Aprobación de Ingreso	Presentador
	Funcionario que confirma Información	Empresa
	Registrado en Acta No.	Firma
	Fecha Aplicado en sistema	

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia Ampliada Cédula Certificado Laboral Desprendible Pago