

COOPERATIVA DE INSTITUTORES DE CALDAS LTDA

Nit. 890.800.176-1

Teléfonos 8828153-8845815

www.cidecal.com

FORMULARIO DE AFILIACION

Ciudad y Fecha _____

Señores:

Consejo de Administración

Cooperativa de Institutores de Caldas "CIDECAL"

Respetuosos señores:

Me permito solicitarles se sirvan admitirme como asociado(a) de la **COOPERATIVA DE INSTITUTORES DE CALDAS LTDA "CIDECAL"**, para lo cual me comprometo a cumplir los estatutos, reglamentos internos y demás disposiciones que sobre el sistema cooperativo dicte el gobierno. Para efectos legales doy a continuación los siguientes datos asegurando su veracidad.

INFORMACION PERSONAL:

Apellidos _____ Nombres _____

C.C. ___ C.E. ___ N° _____ Fecha expedición _____ Expedida en _____

Lugar de Nacimiento _____ año _____ mes _____ día _____

Género F ___ M ___ Mujer cabeza de familia _____ estrato _____

Dirección residencia _____ Ciudad _____ Barrio _____

Vivienda Propia ___ Alquilada ___ Otra ___ Comuna _____ N° personas a cargo _____

Teléfono fijo _____ Celular _____ e-mail _____

Estado Civil _____ Persona declarante de renta Si ___ No ___

Nombre Conyugue _____ c.c. _____

Fecha Nacimiento _____ Nivel Académico _____

Nombre Empresa _____ Celular _____

INFORMACION LABORAL:

Ocupación: Docente ___ Independiente ___ Pensionado Retirado ___ Otro ___

Nombre de la Empresa _____ Tel _____

Nivel Académico ___ Título obtenido _____

Cargo que desempeña _____

Dirección de la empresa _____ Municipio _____

Teléfono _____ Grado de escalafón _____ Sueldo actual _____

Tiempo de servicio _____ años. Ha recibido cesantías ___ Parcial ___ Total _____

Pertenece a otra cooperativa ___ Cual? _____

Perteneció antes a esta Cooperativa ___ Fecha de retiro _____

En caso de fallecimiento autorizo al señor(a) _____

c.c. N° _____ Fecha de Nacimiento _____

Parentesco _____ Escolaridad _____ porcentaje _____

para que reciba mis derechos los cuales poseo en la Cooperativa de Institutores de Caldas.

Firma _____

c.c.

Requisitos:

- ✓ Diligencias el formulario de afiliación para el Consejo de Administración
- ✓ 2 fotocopias de la cédula
- ✓ 2 fotocopias del último desprendible de pago
- ✓ 1 foto tamaño cédula
- ✓ R.H
- ✓ Beneficiarios _____

Aprobada _____ No aprobada _____ Acta N° _____ Fecha _____