

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

### Datos Personales del Asociado:

Número de Cédula	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

Fecha de ingreso a laborar	Centro de Trabajo		
	BCCR SUPEN	SUGEVAL SUGESE	SUGEF CONASSIF

**Departamento:**

Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil	Número de hijos

### Dirección

Provincia	Cantón	Distrito

Dirección Exacta

### Números Telefónicos:

Extensión	Teléfono Casa	Celular

Correo electrónico Institucional	Correo electrónico personal

### Cuentas bancarias (para transacciones con nuestra cooperativa) :

Nombre del Banco	Tipo de cuenta	Número oficina	Número de cuenta	Cuenta cliente
	Ahorro Corriente			
	Ahorro Corriente			



Señores  
**Consejo de Administración**  
S. O.

Solicito por este medio ser aceptado como asociado de COOPEBACEN, R. L., declarando conocer y aceptar las disposiciones del Estatuto y los Reglamentos. Me comprometo a realizar el aporte obligatorio y además los siguientes montos o los que autorice en el futuro, de acuerdo a la periodicidad de pago salarial establecida por el Banco Central de Costa Rica.

<b>Seleccione el porcentaje de retención como aporte obligatorio que desea aplicar a su salario bruto bisemanal:</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>

<b>Indique el monto de los ahorros voluntarios que desea suscribir:</b>				
<b>Capital a Plazo Indefinido</b>	<b>Ahorro a la vista</b>	<b>Ahorro Navideño</b>	<b>Ahorro Escolar</b>	<b>Ahorro Mundialista</b>
₡	₡	₡	₡	₡

Designo como beneficiario(s), en caso de fallecimiento, a la(s) persona(s) que de seguido detallo, con el fin de que retire el monto de mis ahorros, previa liquidación de cualquier suma que fuere imputable a éstos.

<b>N° Cédula</b>	<b>Nombre Completo</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Parentesco</b>	<b>%</b>	<b>Teléfono</b>

**Observaciones:**

---



---

**Firma del asociado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* **Adjuntar copia de la cédula por ambos lados** \*\*\*\*\*

Puede remitir este documento escaneado y firmado a la dirección electrónica [cooperativa@bccr.fi.cr](mailto:cooperativa@bccr.fi.cr), o bien, comunicarse a la extensión 4275 para coordinar su recepción.

Aprobado por el Consejo de Administración en Sesión N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

