



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES  
ALBISA LTDA

PARA SER LLENADO POR LA COOPERATIVA

FECHA DE RECEPCION

NUMERO DE SOLICITUD

NUMERO DE CUENTA

# Solicitud de Admisión

Señor:  
Presidente del Consejo de Administración  
Cooperativa de Servicios Múltiples Albisa Ltda.

Presente.-

Por medio de la presente solicito ser admitido como Socio de la institución que Ud. preside, aceptando y sometendome a su Estatuto y Reglamento, asimismo me comprometo a cumplir con las obligaciones y aportaciones mínimas mensuales; para ello autorizo a la cooperativa para confirmar los datos que continuación consigno:

## DATOS PERSONALES

SEXO	DOCUMENTO (1) DNI (2) CI (3) CE	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	NUMERO DE R.U.C.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
ESTADO CIVIL 1) Soltero 2) Casado 3) Conviviente 4) Divorciado 5) Viudo	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION

## DATOS DE SU DOMICILIO

TIPO DE VIVIENDA 1) PROPIA CANCELADA 2) PROPIA PAGANDOLA 3) ALQUILADA 4) FAMILIAR	DIRECCION (Psje. Jr. Calle Av.)	N°	DPTO./INT.	URBANIZACION (Asoc., AAHH, etc.)	DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DESDE QUE AÑO RESIDE	REFERENCIA PARA UBICACION DEL DOMICILIO		
TELEFONO FIJO (Domicilio)	TELEFONO CELULAR	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ARRENDADOR (Si la casa es alquilada)		TELEFONO DEL ARRENDADOR	

## DATOS LABORALES

OCUPACION 1) Independiente 2) Dependiente 3) Jubilado 4) Su casa	NOMBRE DE LA EMPRESA	CODIGO EMPLEADO	FECHA DE INGRESO o INICIO	CARGO QUE DESEMPEÑA	
DIRECCION (Av. Jr. Calle)	N°	OFICINA	URBANIZACION	TELEFONO	ANEXO
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO		

## DATOS DE SU CONYUGE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

## REFERENCIA PERSONAL (PERSONAS QUE NO VIVAN NI TRABAJEN CON UD.)

APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO

## SOCIO QUE LO PRESENTA (DE LA COOPERATIVA)

APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO DE CUENTA

## BENEFICIARIOS (EN CASO DE FALLECIMIENTO, A QUIEN(ES) NOMBRA COMO BENEFICIARIO(S) PARA RECIBIR SUS APORTES, AHORROS Y/O OTROS BENEFICIOS)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PORCENTAJE	PARENTESCO

Agrazeciendo su atención y a la espera que mi solicitud sea aceptada, me suscribo de Ud.

Atentamente,

FIRMA DEL SOLICITANTE