



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
 DE LOS EMPLEADOS DE LA
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
 PO Box 5100 San Germán, P.R. 00683
 TEL. (787) 264-1912 Ext. 7577 ó (787) 892-5152

SOLICITUD DE INGRESO

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre		Núm. Socio	Número de Seguro Social	
			/ /	
Dirección Residencial:				
			Núm. Teléfono Residencial	
Pueblo:		Código Postal:		
Dirección Postal:				
			Núm. Teléfono del Trabajo/Ext.	
Pueblo:		Código Postal:		
Departamento u Oficina en que trabaja:			Ocupación	
Salario Mensual	Tiempo en el Empleo	Fecha de Nacimiento	Dependientes	Edad
Nombre del Conyugue			Estado Civil	
			<input type="checkbox"/> Casado, <input type="checkbox"/> Soltero, <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado, <input type="checkbox"/> Viudo	

Por la presente solicito se me admita como socio (a) de esta Cooperativa sujeto a las disposiciones de las Cláusulas de Incorporación y al Reglamento de la Cooperativa y a las enmiendas a dichas cláusulas y dicho reglamento.

Núm. de Acciones que Suscribe	Fecha de la Solicitud	Recomendado por

Firma del Solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Cotejado manualmente en lista de OFAC por: _____
 Firma del Oficial de Cumplimiento

Aprobada No Aprobada (de no ser aprobada especificar razones) _____

Comentarios: _____

Firma Autorizada

Fecha de Admisión