

Nº DE SOCIOS

FECHA:

ACTA Nº



APROBADO RECHAZADO

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN

COOPERATIVA PARAGUAYA DE LA CONSTRUCCIÓN LTDA.

Casa Central: Campo Vía 2230 y López de Filippis – Telefax: 331 584 R.A. – (0981) 447 200 – asistencia@copacons.com.py
 Fdo. De la Mora: 10 de Julio y Río Ypane – Telefax: 514 831 – (0981) 200 696
 Encarnación: Avda. Gral. Bernardino Caballero 475 c/ Carlos A. López – Telefax: (071) 206 880/1 - (0985) 717 918
 Mariano Roque Alonso: Tte. Irala esquina Cnel Ayala Nro.198 EDIF. ABIGAIL – Teléfono: 756 221/2 - (0986) 101 971
 CPI: Avda. España 959 c/ Washington - Teléfono: 225 360/1 - BOCA DE COBRANZAS

SOLICITUD DE INGRESO DEL SOCIO

Asunción,..... de..... de.....

Señores

Miembros del Consejo de Administración

COOPERATIVA PARAGUAYA DE LA CONSTRUCCIÓN LTDA.

Solicito mi admisión como socio de la Cooperativa Paraguaya de la Construcción Limitada, y una vez aceptada mi incorporación como tal, me comprometo a acatar los Estatutos Sociales y los Reglamentos; cumplir con puntualidad mis obligaciones societarias y obligaciones crediticias contraídas con la Cooperativa, y asimismo informar por medio fehaciente cualquier cambio de domicilio particular o dirección laboral.

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:		NOMBRES:			
C.I. Nº:	TEL:	CEL:	E-MAIL:		
NACIONALIDAD:		LUGAR DE NAC.:		FECHA DE NAC.:	
SEXO:	PROFESION:		ESTADO CIVIL:		Nº DE HIJOS:
DOMICILIO:			Nº:	Bº:	
CIUDAD:	DONDE DESEA RECIBIR SUS CORRESPONDENCIAS:			DOMICILIO: <input type="checkbox"/>	OFICINA: <input type="checkbox"/> E-MAIL: <input type="checkbox"/>

DATOS LABORALES

EMPRESA:	RUBRO:	CARGO:			
DIRECCIÓN:				TEL:	
ANTIGÜEDAD:	ING. MENSUAL:		Nº DE PERSONAS A SU CARGO:		
OTRA ACTIVIDAD:	ING. MENSUAL:				
DOMICILIO:				TEL:	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONYUGE:				PROFESIÓN:	
C.I.Nº:	FECHA DE NAC.	TEL:	CEL:		
LUGAR DE TRABAJO:		RUBRO:	DIRECCIÓN:		
TEL. LAB:	ANTIG:	ING. MENSUAL:	ES SOCIO DE LA COOP. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº DE SOCIO:	

NOMBRE DE LOS HIJOS:	FECHA DE NACIMIENTO:	NOMBRE DE LOS HIJOS:	FECHA DE NACIMIENTO:

REFERENCIAS PERSONALES: (Datos de amigos o familiares cercanos)

1- NOMBRE Y APELLIDO:	RELACIÓN:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO
2- NOMBRE Y APELLIDO:	RELACIÓN:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO

OTROS DATOS (marcar si corresponde)

TARJETA DE CRÉDITO: <input type="checkbox"/>	OTROS CRÉDITO: <input type="checkbox"/>	TELEFONÍA MÓVIL: <input type="checkbox"/>	SEGURO MÉDICO <input type="checkbox"/>
VEHÍCULO <input type="checkbox"/>	SEGURO DE AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>		SERVICIO ASISTENCIAL DE SEPELIO <input type="checkbox"/>
VIVIENDA PROPIA: <input type="checkbox"/>	ALQUILADA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
			SEGURO DE VIVIENDAS <input type="checkbox"/>

SOCIO PROPONENTE Nº:	NOMBRE Y APELLIDO:	FIRMA:
¿ES SOCIO DE OTRA COOPERATIVA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INDIQUE CUAL:		

UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____

DECLARACIÓN JURADA

Los datos denunciados los consigno en carácter de declaración jurada con las responsabilidades civiles y penales en caso de falsedad de los mismos. Asimismo, manifiesto que estoy informado de las normas y reglamentos de los Servicios de la Cooperativa que acataré plenamente de ser aceptado como Socio, tales como:

1. Que, debo estar al día con mis obligaciones societarias con la Cooperativa a fin de poder acceder a los servicios de CRÉDITO Y SOLIDARIDAD. Haber cumplido 9 (nueve) meses de antigüedad para acceder a los beneficios de solidaridad. Presentar las documentaciones necesarias, para acceder a los servicios de préstamos.
2. Que, de registrarse operaciones morosas, demandas judiciales, convocatoria de acreedores y/o inhabilitaciones en los registros de la Empresa que provee estos servicios, no podré acceder a los servicios crediticios de la cooperativa , hasta tanto presente los documentos fehacientes que avalen el finiquito de los mismo.
3. Que, debo cumplir mensualmente con las cuotas de Aporte y Solidaridad respectivamente, dichos montos son fijados por el Consejo de Administración.
4. Que, para tener voz y voto en las Asambleas Generales Ordinarias o Extraordinarias, deberé cumplir puntualmente con mis obligaciones societarias.
5. Que, por la presente autorizo suficientemente como Socio a la Cooperativa a enviar sms, mails y realizar llamadas a los números y direcciones de correos electrónicos declarados en esta solicitud, o que declare en el futuro, con el fin de estar siempre informados sobre los beneficios y promociones con que cuenta la Cooperativa.

Por el presente instrumento autorizo en forma irrevocable, suficiente mandato en los términos del Art. 917 inc. a) del C.C.P, para que, por propia cuenta o a través de empresas especializadas de nuestro medio puedan recabar información de los registros Públicos o Privados en esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Así mismo autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación de los datos declarados, ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos, a fin de que puedan contar con los elementos de juicio y análisis necesarios para la concesión del crédito que pudiera gestionar en la Cooperativa, de igual manera autorizo para en caso de un atraso superior a 90 días en el pago de mis créditos o de cualquier otra deuda que mantenga pendiente con esta Entidad, incluyan mi nombre personal o razón social que represento, en el Registro General de Morosos de **INFORCONF**. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda, gastos e intereses, la eliminación de dicho registro será realizada en los términos establecidos en la Ley 1682.

Muy Atentamente

_____	_____
Firma del Solicitante	Aclaración del Solicitante

Asesor / Oficial _____