COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS EMPLEADOSDE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
PO BOX 270131 SAN JUAN PR 00928-2931 TEL. 787-751-5050 787-282-8366 787-282-8571
www.fondocoop.com / info@fondocoop.com

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTAS

FAVOR MARCAR: ☐ INGRESO ☐ REINGRESO ☐ EMPLEADO ☐ CÓNYUGE ☐ HIJO

SUJETO A LAS DISPOSICIONES DE LAS CLÁUSULAS DE INCORPORACIÓN AL REGLAMENTO Y A LAS ENMIENDAS A DICHAS CLÁUSULAS Y REGLAMENTOS DE FONDO COOP, SOLICITO LA APERTURA DE LA(S) SIGUIENTE(S) CUENTA(S):

☐ ACCIONES ☐ AHORROS ☐ CHRISTMAS CLUB ☐ VERANO CLUB ☐ TARJETA ATH (LLENAR CONVENIO)
☐ CERTIFICADO DE DEPÓSITO (CD) ☐ CUENTA DE MENOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO

NÚMERO SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR O PASAPORTE	FECHA DE EXPIRACIÓN
	DIA _____ MES _____ AÑO _____		DIA _____ MES _____ AÑO _____

ESTADO CIVIL	TELÉFONO RESIDENCIAL O CELULAR	DEPENDIENTES
☐ SOLTERO ☐ CASADO (NOMBRE DEL CÓNYUGE_____)		

♦♦Para ingreso de cónyuge e hijos favor completar este espacio♦♦

REFERIDO POR SOCIO _____ NÚMERO SOCIO _____ TELÉFONO _____ RELACION ☐ CÓNYUGE ☐ PADRE

DIRECCIÓN RESIDENCIAL
_____

DIRECCIÓN POSTAL
_____

¿Tiene negocio propio? ☐ Si ☐ No Explique: _____
¿Qué por ciento de participación tiene en el negocio? _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

☐ AUTORIZO A FONDO COOP A ENVIAR A MI CORREO ELECTRÓNICO NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES ☐ AUTORIZO A FONDO COOP A ENVIAR MENSAJES DE TEXTO A MI TELÉFONO CELULAR

☐ NO DESEO RECIBIR MI ESTADO DE CUENTA EN PAPEL ☐ DESEO RECIBIR MI ESTADO DE CUENTA EN PAPEL (CARGO $3.00)

PATRONO ☐ CFSE ☐ COMISIÓN INDUSTRIAL REGIÓN_____ OFICINA O DIVISIÓN _____

☐ OTRO _____
DIRECCIÓN _____

POSICIÓN Y/O TÍTULO	AÑOS EN EMPLEO	TELÉFONO OFICINA	SUPERVISOR INMEDIATO

FAMILIAR MAS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED

1. NOMBRE _____ PARENTESCO _____ TELÉFONO _____
DIRECCIÓN _____

2. NOMBRE _____ PARENTESCO _____ TELÉFONO _____
DIRECCIÓN _____
_____

RECOMENDADO POR	NÚM. ACCIONES QUE SUSCRIBE	FIRMA SOLICITANTE	FECHA
			DIA_____ MES _____ AÑO ____

PARA USO DE LA COOPERATIVA

DECISIÓN TOMADA PARA ESTA SOLICITUD ☐ APROBADA ☐ DENEGADA RAZONES: _____

NÚMERO DE CUENTA ASIGNADO	APROBADO POR PRESIDENTE EJECUTIVO O ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FECHA
	_____ FIRMA	DIA _____ MES _____ AÑO _____

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

PO BOX 270131 SAN JUAN, PR 00928-2931 TEL. 787.751.5050/787.282.8571/787.282.8366
www.fondocoop.com / info@fondocoop.com

DOCUMENTOS PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE INGRESO

☐ **1. Fotocopia de Identificación (cualquiera de las tres):**

   a. Licencia de conducir
   b. Pasaporte
   c. Identificación de Obras Públicas

☐ **2. Fotocopia de tarjeta de Seguro Social**

☐ **3. Fotocopia de evidencia de dirección postal y física que sea reciente y se encuentre a su nombre (recibo de luz, agua, cable tv o teléfono). Si la factura no está a su nombre, favor de enviar carta y copia de identificación del dueño de la cuenta.**

☐ **4. Autorización de Descuento Nominal**

☐ **5. En caso de cónyuges o hijos presentar evidencia (Certificado matrimonio o certificado nacimiento).**

☐ **6. En caso de cónyuges o hijos presentar certificación de empleo.**

Gracias, Fondo Coop