



Cooperativa Multiactiva Coadams

PERSONERIA JURIDICA No.0030 /NIT 890.306.527 - 3

FORMATO DE AFILIACION

AUTORIZO QUE MIS APORTES Y AHORROS SEAN ENTREGADOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL COGIDO CIVL RESPECTO A LAS ORDENES SUCESORALES.

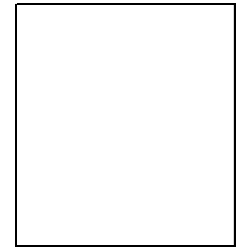
Apellidos y Nombres:			Apellidos y Nombres:		
Parentesco:			Parentesco:		
Documento de identidad:		Fecha de nacimiento	Documento de identidad:		Fecha de nacimiento
		Día Mes Año			Día Mes Año
Teléfono:			Teléfono:		
Dirección:			Dirección:		
%			%		

REFERENCIAS

	Apellidos y Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono	Ciudad
Familiar					
Personal					
Información confirmada por:			Firma:	Fecha:	Hora:

APORTES MENSUALES

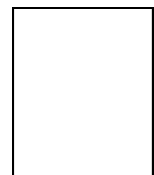
Aporte obligatorio	\$	_____
Aporte compañía	\$	_____
Aporte extraordinario	\$	_____
Servivir	\$	_____
Fondo mortuorio	\$	_____
TOTAL MES	\$	=====



Foto

Me comprometo a hacer los aportes mensuales anteriormente calculados, asimismo me comprometo a cumplir con las obligaciones adquiridas con la cooperativa y con las normas y estatutos que rigen a COOADAMS. Autorizo a COOADAMS para que en caso de retiro por cualquier motivo, como asociado por extensión, asociado pensionado o asociado por compañía, pueda hacer efectivas de inmediato las obligaciones pendientes. Autorizo de manera irrevocable a la COOPERATIVA MULTIACTIVA COOADAMS, para que con fines estadísticos, de control de supervisión y de información comercial reporte y consulte datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector SOLIDARIO, fruto de apretura de créditos, cobranzas, contratos, actos o de cualquier otra relación financiera o procesos con esta entidad. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y a las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o la utilización indebida de los servicios financieros, etc. Todo lo anterior mientras esté vigente y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de riesgos, de acuerdo con los pronunciamientos de la corte constitucional o de la ley, contados desde cuando extinga la obligación o relación este último plazo para los efectos previstos en los artículos 1527 y 55 del C.Cy 882 del C. de CO. De acuerdo a la Ley 1581, Protección de Datos Personales, que entro en vigencia en Octubre 17 de 012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de Datos Personales", autorizo a COOADAMS en los términos del artículo 3 numeral 1 de la Ley 1581 de 2012, o en la que sustituya, para efectuar el tratamiento de mis datos personales, para lo cual también acepto que, en cualquier momento, se me informe de los aspectos que se señalan en los literales a, b, c y d del artículo 12 de la precitada Ley, como también la divulgación por cualquier medio electrónico (imágenes, videos, redes sociales).

Firma del solicitante
c.c.



Indice derecho

USO EXCLUSIVO COOADAMS

Observaciones:		
Fecha realización de la entrevista:	Hora:	Entrevistador:
Solicitud aprobada: SI _____ NO _____		
Aprobación del Consejo de Administración acta No. _____		Firma Gerente: _____

DOCUMENTOS ANEXOS

Fotocopia ampliada a 150% de la Cédula de Ciudadanía	
Carta laboral	
Certificación de ingresos expedida por Contador	
Declaración de renta del último periodo gravable disponible	
Foto tamaño documento	