



COOPERATIVA MULTIACTIVA COOADAMS
PERSONERIA JURIDICA No.00030
NIT. 890.306.527-3

Santiago de Cali, _____

Señores
Coadams
Ciudad

Por medio del presente manifiesto voluntariamente mi decisión de continuar como Asociado por Extensión a partir de la fecha _____, para seguir gozando de todos los beneficios que la Cooperativa Coadams, me otorga por ser asociado con los siguientes Aportes:

Aporte Obligatorio Mensual de \$ _____
Aporte Servivir (Plan Exequial) \$ _____
Aporte Fondo Mortuario \$ _____
Aporte extraordinario voluntario \$ _____

De igual manera me comprometo a realizar mis aportes mensualmente por el siguiente medio:

Marque con una X

| | |
|--|--------------------------|
| Debito Automático | <input type="checkbox"/> |
| Pago por Caja | <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta empresarial Banco de Bogotá | <input type="checkbox"/> |

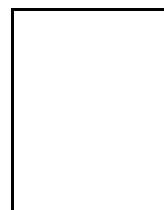
Nota: Sr. Asociado recuerde que si usted eligió tarjeta empresarial del Banco de Bogotá como medio de pago de sus aportes, cada transacción tiene un costo.

Cordialmente,

Nombre Completo: _____

Firma Asociado _____

Cédula _____



Huella Índice Derecho