

ATENCIÓN

Antes de llenar esta Ficha de Inscripción, le recomendamos lea con atención los requisitos para ingresar como Socio a la Cooperativa Pacífico.

Sr. Presidente del Consejo de Administración:

 El suscrito solicita ser aceptado como miembro asociado de la Cooperativa,
comprometiéndose a cumplir con todas las disposiciones del estatuto y leyes peruanas.

Fecha _____/_____/_____

Código de Socio _____

LLENE ESTA SOLICITUD CON SUS DATOS COMPLETOS A MAQUINA O EN LETRA IMPRENTA.
 LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PRESENTE FICHA DE INSCRIPCIÓN TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres			
Fecha y Lugar de Nacimiento:			
Fecha	País	Departamento	Provincia
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Distrito
Nacionalidad	Doc. Identidad (D.N.I.) (C.E.) N°		Otro: N°
Grado de Instrucción		Profesión	
Domicilio:			
Dirección		Número	Mz Lote Dpto. <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Int. <input type="checkbox"/>
Distrito	Provincia	Departamento	País
Referencia			
Teléfono		Celular	Email

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Desea envío de correspondencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si desea recibir su correspondencia en un lugar diferente a su domicilio, por favor escribirlo aquí:			
País	Departamento	Provincia	Distrito
Dirección		Número	Mz Lote Dpto. <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Int. <input type="checkbox"/>
Referencia			

DATOS DEL TRABAJO

<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> No trabaja (*) <input type="checkbox"/> Jubilado (*) <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Trabajador independiente <input type="checkbox"/>		Trabajador dependiente <input type="checkbox"/>	
Razón Social			
RUC		Nombre Comercial	
Rango de Ingreso Mensual: Hasta S/. 1,000 <input type="checkbox"/> De S/. 1,001 a S/. 2,500 <input type="checkbox"/> De S/. 2,501 a S/. 5,000 <input type="checkbox"/> De S/. 5,001 a S/. 10,000 <input type="checkbox"/> De S/. 10,001 a más <input type="checkbox"/>			
Cargo / Ocupación		Fecha de inicio del negocio / de ingreso	
Giro del Negocio			
Centro de Trabajo:			
Dirección		Número	Mz Lote Dpto. <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Int. <input type="checkbox"/>
Distrito	Provincia	Departamento	País
Referencia			
Teléfono		Email	
<input type="checkbox"/> Si es ESTUDIANTE, complete los datos:			
Centro de estudios			
(*) Especifique su última ocupación			

DATOS FAMILIARES

¿Tiene hijos? Sí No Nº de hijos _____

Detalle de familiares directos:

Apellidos y Nombres	Doc. Identidad	Parentesco (cónyuge, hijo(a), otros)	Fecha de Nacimiento	Código de Socio
	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nº			
	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nº			
	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nº			
	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nº			
	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nº			

OTROS DATOS

Deseo que me llamen:

¿Ejerce o ha ejercido en los últimos 5 años un cargo público? No Sí ¿Cuál? _____

Observaciones

EN CASO QUE EL SOLICITANTE SEA MENOR DE EDAD O SE HAYA INSCRITO A TRAVÉS DE APODERADO

Apellidos y Nombres del Apoderado 1	Código de Socio
Relación con el solicitante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	Nº Doc Identidad
Doc. Identidad D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____	

Apellidos y Nombres del Apoderado 2	Código de Socio
Relación con el solicitante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	Nº Doc Identidad
Doc. Identidad D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____	

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA COOPERATIVA PACÍFICO?

Socio patrocinante Familia/amigos Publicidad Otro: _____

OBSERVACIONES

Firma del Patrocinante

Apellidos y Nombres: _____

Código de Socio: _____

Firma del Interesado o Apoderado

(Igual que en su Doc. de Identidad)

Vo. Bo. Procesado

Vo. Bo. Validado

Visado por