



Cooperativa de Ahorro y Crédito
15 de Setiembre

GUIA DE FORMATO DE INSCRIPCION



Cooperativa de Ahorro y Crédito
15 de Setiembre

DOCUMENTACION PARA EL TITULAR DE INSCRIPCION



Siempre a tu servicio!

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "15 DE SETIEMBRE Ltda."

FUNDADA EL 04-11-69 Y RECONOCIDO OFICIALMENTE EL 16-01-70
INSCRITA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS FICHA 7133 ASIENTO 19° EL 11-12-95
R.U.C. 20100488931

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN N° _____

SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Solicito ser admitido como socio (a)

Comprometiéndome a cumplir lo dispuesto en el Estatuto y Reglamentos.

Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>
Reinscrito	<input type="checkbox"/>

PROCEDENCIA DEL SOCIO

P.N.P.	Policial	<input checked="" type="checkbox"/>	Esposa	<input type="checkbox"/>
	Familiar	<input type="checkbox"/>	Hijos	<input type="checkbox"/>

INSTITUCIÓN	CODIGO 01	<input type="checkbox"/>	CODIGO 04	<input checked="" type="checkbox"/>
P.N.P.	CODIGO 02	<input type="checkbox"/>	CODIGO 05	<input type="checkbox"/>
	CODIGO 03	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>

FFAA

Titular	Ejército	Esposa	Hijo	Fam.
Titular	Marina	Esposa	Hijo	Fam.
Titular	Aviación	Esposa	Hijo	Fam.

SITUACIÓN
POLICIAL / MILITAR

Actividad	<input checked="" type="checkbox"/>
Retiro	<input type="checkbox"/>

JERARQUÍA _____

TIEMPO DE SERVICIO _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS _____

NOMBRES _____

CODOFIN _____ CIP _____

DNI _____ RUC _____

FECHA DE NACIMIENTO _____
DIA MES AÑO

DISTRITO PROVINCIA DEPARTAMENTO

SEXO	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Viado	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>	N° DE HIJOS	_____
	Femenino	<input type="checkbox"/>		Casado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Nombres y Fecha de nacimiento

DATOS DE SU DOMICILIO

Av. Calle Jr. Pasaje	Nro.	Mz.	Lote	Urb.	Distrito	Provincia	Departamento
----------------------	------	-----	------	------	----------	-----------	--------------

REFERENCIA UBICACIÓN _____

TELEFONOS _____ FAX _____ E-MAIL _____

CELULAR _____ TIPO DE VIVIENDA

Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	Financiada	<input type="checkbox"/>
Alquilada	<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>

DATOS LABORALES

UNIDAD/LUGAR DE LABOR _____

REFERENCIA DE UBICACIÓN _____

Av. Calle Jr. Pasaje	Nro.	Mz.	Lote	Urb.	Distrito	Provincia	Departamento
----------------------	------	-----	------	------	----------	-----------	--------------

TELEFONOS _____ FAX _____ E-MAIL _____

CARGO _____ INGRESO MENSUAL _____ FECHA DE INGRESO _____

APORTE MENSUAL S/ **25.00**

IMPRESIÓN DACTILAR INDICE DERECHO

FIRMA DEL SOLICITANTE

APROBADA

DENEGADA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

PRESIDENTE

SECRETARIO



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

"15 DE SETIEMBRE" LTDA.

Jr. Chota 1462 Lima. Teléfono: 319-4900

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Conste por el presente documento; al que brindo mayor fuerza legal.

Yo _____ en
De nacionalidad peruana; con DNI N° _____ domicilio en _____

Distrito _____ Provincia _____ y Departamento _____
Referencia: _____ Telefono _____

En el pleno goce de los derechos constituidos y en concordancia con lo previsto en la **LEY D PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS N° 27444**

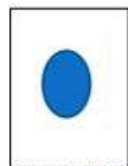
DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, la dirección que señalo líneas arriba; es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero don tengo vivienda real, física y permanentemente, en caso de comprobarse falsedad alguna m someteré a las sanciones contempladas en el Artículo del código penal respectivo.

Formulo la siguiente declaración Jurada para los fines legales de:
Producto _____ con el importe de crédito de _____ soles.

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie d presente documento, para fines correspondientes.

LIMA,



FIRMA DE SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRES _____

DNI : _____



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

"15 DE SETIEMBRE" LTDA.

Jr. Chota 1462 Lima. Teléfono: 319-4900

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Yo, _____ en
Situación de _____ identificado con DNI _____ CIP
_____ CODOFIN _____, con domicilio en _____
_____ celular _____
e-mail _____ AUTORIZO DE MANERA EXPRESA
Y VOLUNTARIA a la _____

Para que proceda a gestionar ante la División de Promoción, Nombramiento, Incentivos, Beneficios y Producción de planillas DIRREHUM-PNP, los descuentos en mi planilla única de pago de haberes o pensiones, según corresponda:

MONTO POR APOORTE DE ASOCIADO: S/ 25.00

PRESTAMOS () VENTA / ADQUISICION () SERVICIO ()

DETALLE:

MONTO DE LA CUOTA

NUMERO DE CUOTAS

La presente autorización es válida SOLO POR EL MONTO AUTORIZADO. En caso de no tener capacidad de descuento, el pago lo hare en efectivo directamente a la entidad.

Asimismo, declaro bajo juramento que cualquier reclamo por los descuentos que se me realizan lo haré directamente a la Entidad correspondiente. En señal de conformidad y en pleno uso de mis facultades, firmo a continuación

Lima,



V° B°
DEL REPRESENTANTE

HUELLA DIGITAL



Firma y post firma administrado



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

“15 DE SETIEMBRE” LTDA.

Jr. Chota 1462 Lima. Teléfono: 319-4900

AUTORIZACIÓN PARA RECOPIACION Y USO DE DATOS DE SOCIOS.

Mediante el presente documento el titular de los datos personales declara conocer que los datos personales, proporcionados a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 15 DE SETIEMBRE LTDA., quedan incorporados al banco de datos de socios de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 15 DE SETIEMBRE LTDA. y será tratada en forma estrictamente confidencial y respetando las medidas de seguridad técnica aplicables a cada categoría y tipo de tratamiento de las Bases de Datos conforme lo dispone la Ley No. 29733, Ley de Protección de Datos Personales (en adelante, la Ley) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo No. 003-2013-JUS. La COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 15 DE SETIEMBRE LTDA. Utilizará dicha información para efectos de la gestión de los servicios solicitados y/o contratados por el Socio (incluyendo procesamiento de datos, cobro de deudas, remisión de correspondencia, entre otros) en beneficio de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 15 DE SETIEMBRE LTDA. La misma que podrá ser realizada a través de terceros contratados. Asimismo, el titular de los datos personales autoriza a COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITOS 15 DE SETIEMBRE LTDA. A utilizar sus datos personales, aquellos que pudieran encontrarse en fuentes accesibles para el público o los que hayan sido obtenidos de terceros; para tratamientos que supongan desarrollo de acciones comerciales, incluyendo evaluaciones financieras, la remisión (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información u ofertas (personalizadas o generales) de productos y/o servicios de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITOS 15 DE SETIEMBRE LTDA., las mismas que se encuentran difundidas en el portal www.coop15set.com.pe. Para tales efectos, el titular de los datos personales da la autorización a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITOS 15 DE SETIEMBRE LTDA al uso de su información personal.

Se informa a titular de los datos personales, que puede revocar la presente autorización para el tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la ley. Para ejercer este derecho, o cualquier otro previsto en dichas normas, el titular de datos personales podrá presentar su solicitud en mesa de partes de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITOS 15 DE SETIEMBRE LTDA.

Firmo este documento en señal de conformidad y aceptación con todos sus términos.

Nombre del Socio: _____

DNI Del Socio: _____

Dirección: _____

Distrito _____ Provincia _____ y Departamento _____

Email: _____

Firma:

LIMA,



DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Nombre de su cónyuge? _____

¿Tiene actividad económica? (Negocio propio)

Si No

Especifique : _____

¿Es sujeto obligado?(UIF)(Unidad de Inteligencia Financiera)

Si No

¿Cuenta con Oficial de Cumplimiento registrado en la UIF?

Si No NO APLICABLE

¿Ha tenido un cargo público durante los cinco últimos años?

Si No

¿Cuál? _____

FIRMA Y POST FIRMA



Siempre a tu servicio!

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "15 DE SETIEMBRE Ltda."

FUNDADA EL 04-11-69 Y RECONOCIDO OFICIALMENTE EL 16-01-70
INSCRITA EN LOS REGISTROS PUBLICOS FICHA 7133 ASIENTO 19° EL 11-12-95
R.U.C. 20100488931

CARTA DECLARATORIA DE BENEFICIARIOS DEL FONDO DE AYUDA SOCIAL Y DEVOLUCION DE APORTES, DEPOSITOS Y OTROS BENEFICIOS ECONOMICOS

YO _____

_____ Apellidos y Nombres
IDENTIFICADO CON CIP N° _____ DNI N° _____

Jerarquía
SOCIO DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "15 DE SETIEMBRE" LTDA. INSTITUYO COMO BENEFICIARIOS DEL FONDO DE AYUDA SOCIAL A:

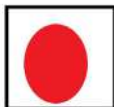
APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	EL 100%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%

ASI MISMO DECLARO QUE LOS APORTES, DEPÓSITOS Y OTROS BENEFICIOS ECONOMICOS QUE MANTENGO EN LA COOPERATIVA (NO SE INCLUYE LAS CUOTAS AL FASO) SEAN ENTREGADOS A:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	PORCENTAJE
_____	_____	EL 100%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%
_____	_____	EL%

EN CASO DE LOS BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD, ES MI DESEO, QUE LA ENTREGA DEL BENEFICIO SE EFECTÚE A:

DECLARO QUEL A PRESENTE ES EXPRESIÓN DE MI LIBRE VOLUNTAD, TIENE FUERZA DE TESTAMENTO Y EN FE DE LO CUAL FIRMO Y ESTAMPO MI IMPRESIÓN DIGITAL DEL INDICE DERECHO.



Huella Digital
Ind. Derecho

FIRMA DEL SOCIO OTORGANTE

POST FIRMA: _____

Fecha: _____

FORMATOS

CARTA DECLARATORIA N° _____



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
"15 DE SETIEMBRE" LTDA.**

CORRESPONDIENTE A: _____
Apellidos

Nombres

Jerarquía

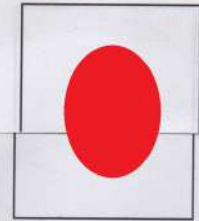
Domicilio

Teléfono

Fecha: _____

Validez: **INDEFINIDO**

Firma



Impresión Dactilar
Índice Derecho

RECEPCIONADA EN LA COOPERATIVA EL
_____ REGISTRADA BAJO EL
N° _____ EL _____