COOPACEH, R.L.

COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES EL EDUCADOR HERRERANO, R. L.

FORMULARIO CUENTA AH. VISTA PERSONA NATURAL –TITULAR

Acuerdo No. 06, Acta No. 26 – JUDI del 12/10/2020 Versión # 1

Diligenciar el 100% de la información solicitada

Asociado o Cliente No. _____ Cuenta No. _____ Fecha: _____

Nombre de la Cuenta: _____.

DATOS PERSONALES FIRMANTE No.1

Nombres:_____Apellidos:_____Cédula:_____

DirecciónResidencial:_____Teléfonos: _____

Empresa donde labora:_____Posición: _____

Salario:_____ Dirección laboral: _____

Otros Ingresos: _____Detalle de Otros Ingresos:_____

DATOS PERSONALES FIRMANTE No.2

Nombres:_____Apellidos:_____Cédula:_____

DirecciónResidencial:_____Tel._____

Empresa donde labora:_____Posición: _____

Salario:_____ Dirección laboral: _____Tel._____

Otros Ingresos: _____Detalle de Otros Ingresos:_____

DATOS PERSONALES FIRMANTE No.3

Nombres:_____Apellidos:_____Cédula:_____

DirecciónResidencial:_____Tel._____

Empresa donde labora:_____Posición: _____

Salario:_____ Dirección laboral: _____Tel._____

Otros Ingresos: _____Detalle de Otros Ingresos:_____

DETALLE DE LA CUENTA

Apertura de Cuenta:

☐ Ahorro Corriente ☐ Ahorro Social ☐ Ahorro Tercero ☐ Ahorro Simplificado

Uso / Propósito que le dará a la Cuenta:

☐ Cuenta Operativa(Pago de proveedores, cobro de facturas) ☐ Ahorro Personal ☐ Uso de líneas de Crédito

☐ Pago de Préstamos ☐ Gastos Educativos ☐ Otros Especifique:_____

PERFIL TRANSACCIONAL

No. Cheques Depositados: _____ B/. _____ No. Cheques Girados: _____ B/._____

No. Depósitos en Efectivo: _____ B/._____ No. Retiro en Efectivo: _____ B/._____

No. Transferencias Recibidas: _____ B/._____ No. Transferencias Enviadas: _____ B/._____

Total de Crédito: B/. _____ **Total de Débito: B/.**_____

Autorizado(s) de la Cuenta

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Declaración Jurada:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA DE MODO CONFIABLE Y SE ENCUENTRA ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS EN LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS. QUE MIS ACTIVIDADES DE INGRESOS Y EL ORIGEN DE ESTAS ESTÁN ENMARCADOS DENTRO DEL ÁMBITO DE LA LEY, PROVIENEN Y SERÁN DE ACTIVIDADES O FINES LÍCITOS. COMPRENDO Y ACEPTO QUE SOY EL RESPONSABLE DE LA LEGITIMIDAD Y PROCEDENCIA DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEPOSITADOS Y RETIROS REALIZADOS EN MI CUENTA. CUANDO SE TRATE DE TERCEROS AUTORIZADOS, GARANTIZO QUE SERÁN PERSONAS AMPLIAMENTE CONOCIDAS CON LAS CUALES MANTENGO RELACIONES LICITAS EN LAS TRANSACCIONES REALIZADAS EN MI CUENTA

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPACEH, R. L.

Observación:_____

_____

Realizado por: _____ Firma: _____

Verificado por: _____ Firma: _____

Autorizada por: _____ Firma: _____