

TIPO DE CUENTA	Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/>	Certificado de Depósito <input type="checkbox"/>	Fecha:
-----------------------	---	--	--------

Cuenta Mancomunada: Y: Y/O:

DATOS DEL SOLICITANTE 1	Nombres y Apellidos:		
Cédula No.:	Nacionalidad:	Pasaporte No.:	
Estado Civil:	Edad:	Ocupación:	
Dirección:			
Tel. Res:	Celular:	Email:	
DATOS DEL SOLICITANTE 2	Nombres y Apellidos:		
Cédula No.:	Nacionalidad:	Pasaporte No.:	
Estado Civil:	Edad:	Ocupación:	
Dirección:			
Tel. Res:	Celular:	Email:	
DATOS DEL SOLICITANTE 3	Nombres y Apellidos:		
Cédula No.:	Nacionalidad:	Pasaporte No.:	
Estado Civil:	Edad:	Ocupación:	
Dirección:			
Tel. Res:	Celular:	Email:	
DATOS DE APERTURA:	Monto de Apertura RD\$:		
Origen de los fondos:	Efectivo RD\$: <input type="checkbox"/>	Cheque RD\$: <input type="checkbox"/>	Transferencia RD\$: <input type="checkbox"/>
Banco de Procedencia Fondos:			
Otros especificar:			

Certificado de depósito pagadero: <input type="checkbox"/>	Certificado de depósito capitalizable: <input type="checkbox"/>	Plazo días:
Forma de pago de certificado pagadero: Cheque / Enviar: <input type="checkbox"/>	Cheque / Retener en Oficina: <input type="checkbox"/>	Vía Transferencia: <input type="checkbox"/>
Dirección de envío:		
Para pagos vía transferencia:	Tipo de cuenta: Corriente: <input type="checkbox"/>	Ahorro: <input type="checkbox"/>
Num. Cuenta:		
Nombre Banco:		
Crédito Cuenta Ahorro en Cooproservicios:		

Certifico que todas las informaciones suministradas son verdaderas y correctas, por lo que autorizo a la COOPERATIVA DE AHORROS, CREDITOS Y SERVICIOS MULTIPLES DE LOS SOCIOS DE PROSERVICIOS M&L, INC. (COOPROSERVICIOS), a sus Directores, Gerentes y Empleados, buscar información de mi historial de crédito y suministrar todas las informaciones derivadas de la experiencia de este crédito a los Centros de Información Crediticias aprobados por la Superintendencia de Bancos y/o Idecoop. Renunciando expresa y formalmente al ejercicio de cualquier acción o demanda a fines de la reclamación de daños y perjuicios por dicha causa o motivo. Autorizo a COOPROSERVICIOS, INC. a ceder la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, a disposición del artículo 1120 del código civil y de las disposiciones de la Ley 155-17 Contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Firma Solicitante 1

Firma Solicitante 2

Firma Solicitante 3

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Tasa aprobada : _____ Plazo: _____ Forma de Pago: _____

Observaciones: _____

Firma Oficial de Servicios

Firma Oficial de Servicios

Firma Administración

Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____