



**COOPROGRAL**

COOPERATIVA DE AHORRO, CRÉDITO Y SERVICIOS MÚLTIPLES  
DE LOS EMPLEADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA, INC.

## Plan De Asistencia Solidaria Solicitud de Inscripción

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SOCIO

NOMBRES: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE SOCIO NÚM: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NOMBRE Y APELLIDO DE LA ESPOSA/O: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EDAD DE LA ESPOSA/O: \_\_\_\_\_

### DATOS DE HIJOS

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

### FORMAS DE PAGO

A) PRÉSTAMO PAGADERO EN 4 CUOTAS SIN INTERESES.  1  2  3  4

B) AUTORIZAR RETIRO DE CUENTA DE AHORROS DISPONIBLES

C) PAGO EN EFECTIVO

#### NOTAS:

\* PAGO DE 1,000.00 PESOS PARA SOCIOS QUE REGISTREN HIJOS MENOR DE EDAD.

\* PAGO DE 1,500.00 PESOS PARA SOCIOS QUE INCLUYAN A SUS HIJOS MAYORES DE EDAD.

\_\_\_\_\_ FIRMA

\*LOS PARIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL  
NO PUEDEN SER INSCRITOS.