



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Empresa en la que labora el solicitante

Apellidos y Nombres

Lugar de Trabajo

Unidad

Teléfono y ext.

Lugar y fecha de nacimiento

Cédula de Identidad

Estado Civil

Dirección Domiciliaria

Teléfono fijo

Número Celular

E-mail

Instrucción

Banco

Tipo de Cuenta

Número de Cta. Bancaria

Nombre pariente cercano

Parentesco

Dirección

Teléfono

| PRODUCTO | VALOR MENSUAL | SI | NO |
|---|---------------|----|----|
| Ahorro mensual obligatorio desde 20 dólares | \$. | X | |
| Certificados de aportación | \$ 10,00 | | |
| Fondo Aguinaldo Navideño voluntario | \$ 11,00 | | |
| Seguro de Vida Voluntario y Fondo Asistencia Social | \$ 13,15 | | |
| Médicos en Casa (MEC) | \$ 7,00 | | |
| VALOR TOTAL | \$. | | |

- Autorizo realizar el débito correspondiente por concepto de aportes de mi:

Cuenta Bancaria referida

Rol de pagos

LUGAR Y FECHA

FIRMA

ACEPTACIONES Y DECLARACIONES:

- Acepto recibir propaganda e información de la Cooperativa, vía WhatsApp y correo electrónico
- Se considera una persona expuesta políticamente (PEP) SI NO
- De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales -LOPDP- mediante la aceptación correspondiente autorizo y consiento a la Cooperativa Petroecuador Ltda., para que realice el tratamiento de mis datos personales a fin de evaluar oportunidades de crédito y entregar información de ofertas personalizadas.

