



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 esposa o pariente cercano

Cédula de Identidad

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 Accidentes Personales	\$ 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.

