



SOLICITUD DE AFILIACION

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

Escoja los servicios que desea aportar:

PRODUCTO	VALOR	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		
VALOR TOTAL	\$		

- Autorizo realizar el débito correspondiente por concepto de aportes de mi:
 - Cuenta Bancaria referida
 - Rol de pagos
- Acepto recibir propaganda e información de la Cooperativa, vía WhatsApp y correos electrónicos.

LUGAR Y FECHA

FIRMA

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales -LOPD- 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.



Av. República No. E 7-07 y Pradera, Edif. María Victoria, 1er Piso, Of. 103.



022 231 264

0958845233



info@cooperativapetroecuador.com

gerencia@cooperativapetroecuador.com



www.cooperativapetroecuador.com