Cooperativa de Ahorro y Crédito Metodista
PO Box 21876
San Juan PR 00931-1876

Rev. Marzo 2020

Núm. Socio(a)
Núm. Cta. Cheques
Fecha

SOLICITUD DE INGRESO

☐ **Nueva** ☐ **Actualización**

Sujeto a las disposiciones de las Cláusulas de Incorporación, al Reglamento y a las enmiendas a dichas Cláusulas y Reglamentos de la **Cooperativa de Ahorro y Crédito Metodista,** solicito la apertura de la (s) siguiente (s) cuenta (s):

Use letra de molde o maquinilla

PARTE I	**INFORMACION DEL SOLICITANTE**					
NOMBRE	INICIAL	APELLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	DEPENDIENTES	SEGURO SOCIAL

FECHA NACIMIENTO	TIPO DE IDENTIFICACION		
DIA MES AÑO	LICENCIA DE CONDUCIR		Email:
	Número:	Expiración:	Lugar de Emisión:
Dirección Residencial:		Dirección Postal:	
Teléfono Trabajo:	Teléfono Celular:		Teléfono Casa:
Lugar y Dirección de Trabajo:		Ocupación:	
		Ingreso Mensual: $	
		Supervisor Inmediato:	

PARTE II	**INFORMACION DEL CONYUGE**						
NOMBRE	INICIAL	APELLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	DEPENDIENTES	SEGURO SOCIAL	NÚM. SOCIO(A)

FECHA NACIMIENTO	TIPO DE IDENTIFICACION		
DIA MES AÑO	LICENCIA DE CONDUCIR		Email:
	Número:	Expiración:	Lugar de Emisión:
Dirección Residencial:		Dirección Postal:	
Teléfono Trabajo:	Teléfono Celular:		Teléfono Casa:
Lugar y Dirección de Trabajo:		Ocupación:	
		Ingreso Mensual : $	
		Supervisor Inmediato:	

ADVERTENCIAS AL TITULAR DE LA CUENTA SOBRE AUTORIZACION DE TERCEROS EN LA CUENTA

Al autorizar a una persona a realizar retiros en su cuenta, esta no necesita de su consentimiento para efectuar la transacción. Si decide en algún momento, revocar la autorización conferida sobre una persona para realizar retiros o autorizar a una adicional, deberá pasar por la Cooperativa y actualizar su cuenta.

PARTE III	**INFORMACION DEL AUTORIZADO**						
NOMBRE	INICIAL	APELLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	DEPENDIENTES	SEGURO SOCIAL	NÚM. SOCIO(A)

FECHA NACIMIENTO	TIPO DE IDENTIFICACION		
DIA MES AÑO	LICENCIA DE CONDUCIR		Email:
	Número:	Expiración:	Lugar de Emisión:
Dirección Residencial:		Dirección Postal:	
Teléfonos Trabajo:	Teléfono Celular:		Teléfono Casa:
Lugar y Dirección de Trabajo:		Ocupación:	
		Ingreso Mensual : $	
		Supervisor Inmediato:	
Firma del Autorizado:		Fecha:	

Por la presente solicito se me admita como socio o depositante de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Metodistas Unidos sujeto a las disposiciones de las Cláusulas de Incorporación y al Reglamento General. Me comprometo a suscribir un mínimo de doce (12) acciones anualmente a un costo de $10.00 la acción.
Ofrezco las siguientes referencias personales y autorizo a consultar las mismas en cualquier momento que la Cooperativa lo crea necesario:

INFORMACION DEL FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED

Nombre en letra de molde:	Parentesco:	Número teléfono:	Dirección:
Nombre en letra de molde:	Parentesco:	Número teléfono:	Dirección:

Firma del Socio(a):	Fecha:	Firma del Cónyuge:	Fecha:

PARA USO DE LA COOPERATIVA

CLASIFICACION: ☐ H ☐ M ☐ L OFAC REVISADO POR:_____(Iniciales)
DEPOSITO INICIAL: $ ☐ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ OTRO:
PREPARADO POR:_____(FIRMA) FECHA (MM-DD-YY): _____
REVISADO POR:_____(FIRMA) FECHA (MM-DD-YY): _____

Las acciones y depósitos están asegurados hasta $250.000.00 por la Corporación para la Supervisión y Seguros de Cooperativas de Puerto Rico (COSSEC)
EL GOBIERNO FEDERAL NO ASEGURA ESTA INSTITUCION