



COOPERATIVA MULTIACTIVA ASOCIEMOS

NIT 901.648.375-7

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA SOLIDARIA

FORMATO DE AFILIACIÓN N.º FECHA: Día: Mes: Año:

NOMBRES Y APELLIDOS:

IDENTIFICACIÓN N.º

ESTADO CIVIL:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

MUNICIPIO:

ESTRATO:

TELÉFONO:

OCUPACIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

PROFESIÓN:

APORTE MENSUAL:

CUOTA DE AFILIACIÓN:

BENEFICIARIOS POSTUMO APORTES: Favor colocar nombres y porcentajes:

1. %: 2. %

3. % 4. %

NIVEL DE INGRESOS (en salarios mínimos legales mensuales vig.)

Marcar con X

Menos de 1 SMLMV

Entre 1 y 2 SMLMV

Entre 2 y 3 SMLMV

Entre 3 y 4 SMLMV

Entre 4 y 6 SMLMV

Más de 6 SMLMV

Con la presente vinculación, acepto que conozco y me comprometo a cumplir y responder solidariamente con los principios, la Legislación, los Estatutos y reglamentos de la entidad.

OBSERVACIONES E INFORMACIÓN ADICIONAL:

Autorizo a ASOCIEMOS para utilizar mis datos personales de acuerdo a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas al respecto.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Beneficios y ventajas de estar afiliado

1. AUXILIOS DE SOLIDARIDAD Y EDUCATIVOS.

2. COMERCIALIZACIÓN DE SUS PRODUCTOS ENTRE LOS ASOCIADOS Y TERCEROS.

3. CONSULTORÍA EN LÍNEA.

4. CRÉDITOS CON TASAS PREFERENCIALES.

5. OPORTUNIDAD LABORAL EN LA COOPERATIVA.

6. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE RECREACIÓN, TURISMO Y BIENESTAR.

7. PRESENCIA Y PARTICIPACION DE SU NEGOCIO EN FERIAS, PORTALES Y WEBS.

8. RESPALDO SOCIAL, INSTITUCIONAL Y REFERENCIAL.

9. REVALORIZACIÓN DE APORTES.

10. SER DUEÑO Y PARTICIPAR EN LA ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA ENTIDAD.

Fecha de solicitud:

Fecha de aprobación:

NOTA: Si pasados 30 días de presentada esta solicitud y no hay respuesta, se entenderá como aceptada.