

Alta de cónyuge de socio fallecido

Fecha:/...../.....

N° de socio fallecido Cédula de Identidad del cónyuge N°

Nombres Apellidos

Fecha de nacimiento/...../.....

Sexo M F Lugar de nacimiento

Domicilio.....

.....

N° Apartamento Departamento

Localidad Teléfono

Código postal N° Cantidad de remuneraciones

Profesión

Fuerza/Empresa

Grado/Cargo

Sueldo líquido Antigüedad

Cuota integración Máxima Mínima

Adjunto a la presente fotocopias de partida de defunción, cédula de identidad y comprobante de ingresos.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Autorizado SI NO ACTA N° Por Consejo Directivo

Declaro conocer que la Cooperativa se encuentra en concordato así como la imposibilidad de desafiliarme mientras persista dicho estado.

Declaro conocer el Estatuto de CAOFA .

SOCIO N°