



**COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA.
COONARTAX**

NIT: 891.200.539-9

REGISTRO No. 261 DEL LIBRO 1 DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

San Juan de Pasto: _____
Día - Mes - Año

Señores:
Consejo De Administración COONARTAX LTDA.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

En forma comedida, solicito a ustedes se sirvan considerar mi admisión como asociado(a) de la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA., comprometiéndome a cumplir con el estatuto y reglamentos que rigen a la Cooperativa, en caso de ser aceptado(a), anexo a la presente la solicitud de afiliación todos mis datos personales, para los efectos que estimen convenientes.

Firma del Solicitante

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo del Solicitante: _____

Cedula de Ciudadanía: _____ de _____

Dirección de Residencia: _____ Barrio: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

2. INFORMACIÓN LABORAL

Entidad donde labora: _____ Ingreso Mensual: \$ _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Entidad donde labora: _____ Ingreso Mensual: \$ _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

3. NIVEL EDUCATIVO

Primaria Técnica Profesional Doctorado
Secundaria Tecnológica Postgrado Postdoctorado

4. CAPACITACIÓN EN COOPERATIVISMO

Básico Avanzado Otro Cual? _____

5. INFORMACIÓN NÚCLEO FAMILIAR

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____

Edad: _____ Profesión u Oficio: _____

Ingreso Mensual (Opcional): _____ Nivel Educativo: _____

6. BENEFICIARIOS DE LOS DERECHOS DEL ASOCIADO EN COOPERATIVA POR MUERTE

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Autorizo a las personas señaladas como beneficiarios para que en caso de mi fallecimiento reciban lo que corresponda en los porcentajes (%) señalados anteriormente en la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA. COONARTAX, conforme a lo establecido en la ley, los estatutos y reglamentos de COONARTAX. Manifiesto que está decisión la tomo en forma libre y voluntaria, sin presión alguna y con todas mis facultades mentales.

7. DATOS DEL VEHICULO AFILIADO A COONARTAX OBJETO DE VINCULACIÓN A LA COOPERATIVA.

Nº. ÚNICO:	_____	PLACA:	_____
MARCA:	_____	MODELO:	_____
Nº. DE CHASIS:	_____	MOTOR:	_____
RADIO DE ACCIÓN:	URBANA	COLOR:	AMARILLO

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO.

Declaro expresamente que:

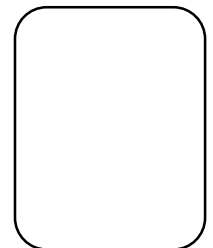
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo; no provienen de actividades ilícitas según lo contemplado en el código Penal Colombiano.
2. Certifico que la información Suministrada en éste documento es veraz y autorizo su verificación, así mismo me obligo a actualizarla en el momento que cambie.
3. Autorizo, con carácter permanente a la COOPERATIVA NARIÑENSE DE TAXISTAS LTDA. "COONARTAX", para que con fines estadísticos y de información interbancaria, informe, reporte, y consulte a personas y entidades externas o bases de datos públicas y/o privadas, sobre el manejo de mis cuentas, los saldos a mi favor, a cargo, sobre mi trayectoria y comportamiento con las instituciones financieras, comerciales y cooperativas del país.

En constancia de haber leído éste documento, comprendido y aceptado sus alcances firmo

Firma del Solicitante

Nombre Completo: _____

Cedula de Ciudadanía: _____ de _____



Huella Índice Derecho

Adjunto:

1. *Cedula de Ciudadanía (150%)*
2. *Certificado de Antecedentes Disciplinarios.*
3. *Dos Recomendaciones Personales*
4. *Contrato de Compra – Venta*
5. *Licencia de Transito (Tarjeta de Propiedad)*
6. *Acta de Compromiso para realizar el traspaso en el término de 30 días hábiles*
7. *Acta de Compromiso para realizar el curso de cooperativismo*