



SOLICITUD DE INGRESO PARA PERSONA JURÍDICA

Señores (as) _____
 Miembros de la Junta Directiva
COOPERATIVA PADRE GUILLERMO ARSENAULT, LTDA.
 Su Oficina,

Fecha de Ingreso _____ / _____ / _____

CODIGO DE AFILIADO

Distinguidos Señores (as):

Yo, _____, con Código de Afiliación _____ por este medio, con todo respeto hago mi Solicitud de Ingreso, como afiliado de esta Cooperativa de conformidad al artículo N°73 de la ley de Cooperativas de Honduras, artículo N°56 del reglamento de la ley de cooperativas de Honduras, artículo N°167 del Estatuto de la Cooperativa y Artículo 80-A de la Ley de Cooperativas de Honduras.

De ser aceptado como nuevo afiliado prometo cumplir con los estatutos y demás disposiciones de esta Cooperativa, así como llenar los formularios de información anexo que adjunto a la presente. En caso de reunir en mi solicitud los requisitos de ingreso que exige la Cooperativa de Ahorro y Crédito Padre Guillermo Arsenault LTDA, y al ser aprobada les ruego comunicarme.

Atentamente,

Firma del Solicitante

DATOS GENERALES PARA PERSONA JURÍDICA

Razón o denominación Social _____ Nombre Comercial _____
 Giro Comercial del Negocio _____ Numero de RTN: _____
 Dirección física de la Empresa _____
 Teléfono Fijo _____ Correo Electrónico _____
 Numero de Oficinas _____ Numero de Empleados _____
 Tamaño de la Empresa Pequeña Mediana Grande
 Propósito de la Cuenta Ahorro Crédito Pagos Otros Explique _____
 Procedencia de los Fondos _____

PROVEEDORES DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCION	TELEFONO	PERSONA QUIEN CONFIRMA

REFERENCIAS BANCARIAS

NOMBRE DE LA INSTITUCION	TIPO DE CUENTA	TELEFONO	PERSONA QUIEN CONFIRMA

REFERENCIAS COMERCIALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TIPO DE NEGOCIO	TELEFONO	PERSONA QUIEN CONFIRMA

VOLUMEN MENSUAL ESTIMADO QUE MANEJARÁN EN LA CUENTA

Lempiras				Dólares			
50.00	a	50,000.00	<input type="checkbox"/>	50.00	a	3,000.00	<input type="checkbox"/>
100,000.01	a	300,000.00	<input type="checkbox"/>	3,000.01	a	6,000.00	<input type="checkbox"/>
300,000.01	a	500,000.00	<input type="checkbox"/>	6,000.01	en	Adelante	<input type="checkbox"/>
500,000.01	en	Adelante	<input type="checkbox"/>				

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____

Nivel Educativo Primaria Media Superior Ninguno

Casado (a) Soltero (a) Unión Libre Viudo (a) Sexo M F

DNI - Identificación Pasaporte Carnet de Residencia Partida de Nacimiento

DNI N° _____ Edad _____ Nacionalidad _____
 Profesión u Oficio _____ Actividad Económica/Ocupación _____
 Dirección _____ Punto de Referencia: _____
 _____ Ciudad _____ Bloque _____ Casa N° _____ Sector _____
 Correo Electrónico _____ Teléfono Fijo _____ Celular _____
 Vivienda Propia Alquilada Familiar Financiamiento
 Tel. de la Empresa _____ Celular _____ Correo _____

Propiedades
 Localización: _____ Valor L _____
 Localización: _____ Valor L _____
 Localización: _____ Valor L _____

Vehículos
 Tipo _____ Modelo _____ Marca _____ Año _____
 Tipo _____ Modelo _____ Marca _____ Año _____
 Tipo _____ Modelo _____ Marca _____ Año _____

Cuentas en otras instituciones
 Si No
 Nombre de la Institución _____
 Nombre de la Institución _____
 Nombre de la Institución _____

DATOS DEL CONYUGE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Donde Labora _____	Cargo que desempeña _____	Sueldo L _____	
Otros Ingresos _____	Procedencia _____		
DNI N.º _____	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Cel: _____	Correo electrónico _____

FIRMAS AUTORIZADAS EN LA CUENTA

Nombre: _____ N° DNI _____ Firma _____
 Nombre: _____ N° DNI _____ Firma _____
 Nombre: _____ N° DNI _____ Firma _____
 Nombre: _____ N° DNI _____ Firma _____

AUTORIZACION CONSULTA CENTRAL DE RIESGO

De manera irrevocable autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Padre Guillermo Arsenault LTDA. Para solicitar, consultar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad autorizada para administrar bases de datos, así como información relacionada con mi actividad financiera y/o comercial, autorizando así mismo a ser consultado en la central de riesgo, mientras sostenga una relación de socio vigente en esta cooperativa de ahorro y crédito.

DECLARACION DE ORIGENES DE FONDO

Declaro que los fondos que maneje en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Padre Guillermo Arsenault LTDA, a través de los diferentes productos que ofrece y lo que entregue como depósito y/o Inversión proviene de fuentes lícitas, autorizando a esta Institución, que en caso de infracción de cualquiera del contenido expresado en este formulario, dejo exenta a la cooperativa de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que halla proporcionado en los documentos de apertura de cuenta y/o actualización de datos, como la violación de los mismos.

Se autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Padre Guillermo Arsenault, para que verifique la autenticidad de toda la información antes expuesta y para constancia.

firmando la presente en la Ciudad de _____ a los _____ día del mes _____ del año _____

 Firma del Representante Legal

 Huella

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Solicitud aprobada por Junta Directiva en punto N.º _____ de acta _____ de fecha _____


 José Francisco Valladares Zelaya
 Presidente de Junta Directiva


 Alba Carolina Carbajal Meza
 Secretaria de Junta

 Usuario:

 Firma de Gerente de Filial