



**Asociación Cooperativa de Ahorro y Crédito La Ventana de
Responsabilidad Limitada (ACAVEN de R.L.)**

SOLICITUD DE INGRESO

No. de Cliente: _____ Lugar y Fecha: _____

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo: _____
Dirección: _____
Departamento: _____ Municipio _____ Tiempo de residir _____ Tel.: _____ Cel.: _____
Fecha y lugar de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Departamento _____ Municipio _____
E-mail _____ NIT _____ Genero: M _____ F _____
DUI No. _____ Lugar y fecha de expedición _____
No. ISSS _____ Nacionalidad _____ Pasaporte No. _____
Título obtenido _____ Actividad Actual _____

DATOS LABORALES:

Lugar de trabajo _____ Depto. o Sec.: _____ Fecha de ingreso: Día _____ Mes _____ Año _____
Dirección de trab. _____
Depto. _____ Municipio _____ Tel. _____ Ext. _____
Cargo _____ Salario \$ _____ Estado familiar _____
No. del Grupo Familiar _____ Familiares dependientes _____ Casa: Propia _____ Alquilada _____ Otro _____
¿Trabaja por su cuenta? _____ Clase de actividades _____
Dirección _____
Tel.: _____ Ingreso promedio Mensual \$ _____ Otro ingreso especifique _____
Nombre de Cónyuge _____ Ocupación _____ Salario \$ _____
Lugar y Dirección del Trabajo _____
Tel.: _____ Cel.: _____ Cargo _____ Fecha de ingreso: Día _____ Mes _____ Año _____

BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Edad	Porcentaje



ACAVEN DE R.L.

REFERENCIAS PERSONALES (Amigos ó Familiares)

Nombre _____ Parentesco _____ Tel.: _____ Cel.: _____

Dirección Particular _____

Dirección del trabajo _____

Lugar, Cargo, y Tel. de trabajo _____

Nombre _____ Parentesco _____ Tel.: _____ Cel.: _____

Dirección Particular _____

Dirección del trabajo _____

Lugar, Cargo, y Tel. de trabajo _____

Declaro que la información que he proporcionado es válida y autorizo a ACAVEN DE R.L. para verificarla.

Firma _____
Solicitante

Firma _____
Ejecutivo que afilia

VoBo. Gerente Firma. _____

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE EDUCACION

Fecha: _____ Acta N°: _____

Recomendar:

Se Acordó: APROBAR _____ DENEGAR _____ PENDIENTE _____

OBSERVACIONES:

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION

Fecha: _____ Acta N°: _____

Recomendar:

Se Acordó: APROBAR _____ DENEGAR _____ PENDIENTE _____

OBSERVACIONES:

CHEKC LIST PREVIO INGRESO

- ✓ Solicitud completamente llena _____
- ✓ Fotocopia de DUI. _____
- ✓ Fotocopia de NIT _____
- ✓ Fotocopia de Un recibo de Servicios Básicos (agua o Luz) _____
- ✓ Constancia de Salario del Solicitante y/o comprobante de ingresos _____
- ✓ Referencias Personales _____
- ✓ Formulario Conoce a tu cliente _____