



INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos				Nombres			
Dirección de residencia				Ciudad	Barrio	Localidad	
C.C.		De		Fecha Expedición			
Celular		Teléfono		Correo electrónico			
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Ciudad	Departamento	Profesión o Actividad	
Dirección de la empresa			Teléfono		Actividad económica		
Tipo de Contrato	Indefinido	T. Fijo	Culminación de obra		Otro		
Estado civil	Casado ☐	Unión libre ☐	Personas a cargo		Parentesco		
Separado ☐	Divorciado ☐	Soltero ☐					
Ingresos mensuales			Posee crédito en otras entidades financieras		Entidad	Valor	
Tipo de vivienda	Propia	Familiar	Arrendada	Nombre del propietario			Teléfono
Nivel Escolar	Bachillerato	Técnico	Tecnología	Universitario	Maestría	Doctorado	Pos Doctorado
Nombre esposo(a) o compañero(a)			Profesión u oficio		Dirección oficina		Teléfono
Conoce usted el Cooperativismo				Referenciado por			
Si ☐ No ☐							
¿Ha hecho cursos de cooperativismo ?				¿Cuál sería su disponibilidad de tiempo para recibir cursos de cooperativismo?			
Si ☐ No ☐				Mañana ☐ Tarde ☐ Fines de semana ☐			

REFERENCIAS:

	Apellidos	Nombres	Dirección	Teléfonos
Personal				
Comercial				
Familiar				

Fecha inscripción	Valor aportes mensuales
-------------------	-------------------------

Enterado de los compromisos que adquiero con la Cooperativa firmo en espera de ser aceptado como Asociado Activo.

Atentamente		En caso de no ser aceptada la cooperativa se abstendrá de comentar los motivos
C.C.N° _____ De _____		
Recibida por	Verificada por	Aprobada por
Fecha	Fecha	Fecha

NOTA IMPORTANTE: Favor leer al respaldo y firmar su compromiso mutuo.

Señores:
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
La ciudad:

CERTIFICO

Yo.....mayor de edad y vecino (a) de Bogotá, identificado (a) con cedula de Ciudadaníaexpedida en.....por medio del presente documento, declaro que conozco y acepto los estatutos y normas por las que se rige la COOPERATIVA AMIGOS SIGLO XXI - CASXXI. Declaro que el origen de mis aportes y fondos para ser depositados en CASXXI provienen de actividades lícitas que a continuación relacionare.....

Y no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre con dineros provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal de Colombia.

Declaro que la información suministrada a CASXXI es autentica y puede ser verificada a través de los medios que se considere conveniente.

De igual forma me comprometo a actualizar anualmente la información de este formulario y los demás documentos solicitados por CASXXI.

Declaro conocer y aceptar que el valor de los aportes sociales que constituyo en CASXXI son capital de riesgo dada su naturaleza jurídica y su azón social.

Para retiros de aportes parciales o totales debo estar a paz y salvo por todo concepto y seguir los reglamentos existentes para tal fin.

Para constancia se firma la presente a los () días del mes de
de dos mil ()

ATENTAMENTE:

NOMBRE: _____
C.C. No.: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
E-mail: _____



Huella.

CASXXI informa: 1. Que los titulares de la Información a través de su consentimiento aceptan libre, expresa, informada e inequívocamente que sus datos personales sean tratados por CASXXI para hacer las finalidades de acuerdo a cada grupo de interés, descritas en la "Política de Tratamiento de Datos Personales de CASXXI" y esta información será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de CASXXI de forma directa o a través de terceros.
2. Los datos incorporados provienen de las diferentes bases de datos e información de carácter personal que se ha obtenido en razón de las relaciones de tipo precontractual o contractual concebidas en desarrollo del giro ordinario de su actividad económica. Igualmente advierte que ha adoptado medidas legales, técnicas y organizacionales, necesarias para garantizar la seguridad de la información y de esta manera evitar que sobre los datos que CASXXI efectúa tratamiento, se configure pérdida, usurpación, filtración, acceso inescrupuloso o alteración de los mismos.
3. CASXXI podrá utilizar sin previa autorización del titular su información de carácter personal, tratamiento que realizara siempre, bajo el entendimiento de que los datos públicos son aquellos que se encuentran contenidos en documentos públicos.
4. Que realizara el tratamiento de datos sensibles siempre con la previa, debida, explicita y expresa autorización del titular con el fin de garantizar en todo momento la intimidad y privacidad de sus datos personales, informando al titular que le es facultativo brindar las respuestas a las preguntas que contengan sus datos sensibles. Lo anterior sin perjuicio de realizar el tratamiento sin autorización explicita de este, cuando se configuren los presupuestos de excepción del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Autoriza Usted el tratamiento de sus datos personales SI..... No.....