

SOLICITUD DE RETIRO

FORMATO	MODIFICACIÓN	VERSIÓN
AS-F-003	16/05/2019	3

Señores:
 CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
 COOPERATIVA COOPEA IPE

FECHA		
DD	MM	AA

RADICADO NO.

Ref. Retiro de la Cooperativa

Nombre Completo Del Asociado

Tipo de Identificación					Numero Identificación	Teléfono Fijo o Celular			
C.C.	<input type="checkbox"/>	T.I.	<input type="checkbox"/>	R.C.			<input type="checkbox"/>	NUIP	<input type="checkbox"/>

Por medio de la presente, y como mayor de edad o representante legal del (la) menor o de la persona jurídica les expreso mi deseo de retirarme voluntariamente y solicitar la devolución de los aportes realizados hasta la fecha a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COOPEA IPE".

Tipo de retiro: Voluntario Por exclusión Por muerte del Asociado

CAUSA DE RETIRO

Motivos económicos	<input type="checkbox"/>	Mal Servicio o atención	<input type="checkbox"/>
Motivos personales	<input type="checkbox"/>	No se cumplieron mis expectativas	<input type="checkbox"/>
Motivos de salud	<input type="checkbox"/>	Demora en atención de Ahorros o Créditos	<input type="checkbox"/>
Traslado a otra ciudad o país	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? _____

En caso de solucionar la situación por la que se retira, ¿tiene intenciones de reafiliarse a la Cooperativa? SI NO

NOTA: Recuerde que al retirarse de la Cooperativa y según el Estatuto, puede reingresar después de un (1) mes de retiro.

Firma Del Asociado o Representante Legal

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Valor Aportes Sociales	_____	Valor Obligaciones Vigentes	_____
Valor Ahorros	_____	Valor Cuentas por Cobrar	_____
Valor Devolucion	_____	Valor Pendiente por cancelar	_____

APROBADO NEGADO ACTA No. _____ FECHA _____

Presidente Consejo de Administración

Secretario Consejo de Administración