



**ASOCIACIÓN COOPERATIVA DE AHORRO, CRÉDITO Y SERVICIOS MÚLTIPLES  
DE INGENIEROS CIVILES Y PROFESIONES AFINES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.**

Abono a cuenta de ahorro: **ACOINCI DE R.L.**  
No. de cuenta: 104-033962-2 Banco Agrícola

Abono a cuenta corriente: **ACOINCI DE R.L.**  
No. de cuenta: 00280173180 Banco Hipotecario

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Señores  
ACOINCI DE R.L.  
Presente.

Estimados señores:

Sirva la presente para confirmarles mi deseo de pertenecer a la Cooperativa, comprometiéndome a cumplir y aceptar lo dispuesto en la Ley de Asociaciones y sus Reglamentos, así como los Esta/tutos de ACOINCI de R.L. Para tal fin, a continuación proporciono los siguientes datos:

NOMBRE (SEGÚN DUI): \_\_\_\_\_ APELLIDOS (SEGÚN DUI): \_\_\_\_\_  
CONOCIDO POR: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
No. DE DUI: \_\_\_\_\_ No.DE NIT: \_\_\_\_\_ NO. ACREDITACIÓN VMVDU: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ INGRESO PROMEDIO: \$ \_\_\_\_\_  
No. DE AFILIACION ASIA: \_\_\_\_\_ ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
No. TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ No. TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
No. TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ No. TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE CÓNYUGE: \_\_\_\_\_ PROFESION: \_\_\_\_\_  
No. DE DUI: \_\_\_\_\_ No.DE NIT: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
LUGAR Y DIRECCION DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON ASOCIADO DE ACOINCI:

*Si usted ingresa a la cooperativa referido por su l*

NOMBRE DE ASOCIADO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

¿ADÓNDE DESEA REALIZAR EL PAGO DE SUS APORTES?:

Cubro a domicilio (cobertura San Salvador):  A través de banco:  Servicio de ventanilla de ACOINCI:

**REFERENCIAS PERSONALES:**

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS FAMILIARES:**

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS (% DISTRIBUCIÓN):**

NOMBRE:	PARENTESCO:	PORCENTAJE:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Socios de la Cooperativa que me recomiendan:

1. \_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_  
Nombre

2. \_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_  
Nombre

FIRMA: \_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

**PARA USO EXCLUSIVO DE ACOINCI DE R.L.**

Aprobada en Acta No: \_\_\_\_\_ Punto No: \_\_\_\_\_ de fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

F. \_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_ No. de Asociado: \_\_\_\_\_  
Presidente Secretario

Gestionado por: \_\_\_\_\_ fecha inicio de gestión: \_\_\_\_\_ fecha fin de gestión: \_\_\_\_\_