



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO TRABAJADORES DEL IRHE, R.L.
COOTIRHE, R.L.

No. Asociado	
--------------	--

FORMULARIO CONOCE A TU CLIENTE
PERSONA NATURAL

DATOS DE ACTUALIZACIÓN DE ASOCIADO

DATOS GENERALES			
Primer Nombre		Dirección actual	
Segundo Nombre		Provincia	
Primer Apellido		Distrito	
Segundo Apellido		Corregimiento	
Apellido de casada		Calle	
Cédula de identidad personal		Sector / Avenida	
País de Nacimiento		Barriada	
Ocupación		Nombre del Edificio y N.º de piso	
Salario Mensual		N.º casa/ apartamento	
Empresa donde labora		Teléfono de casa	
Correo electrónico		Teléfono celular	
Estado Civil		Salario Mensual (Cónyuge)	
Nombre de Cónyuge		Empresa donde labora (cónyuge)	
Teléfono (cónyuge)		Ocupación (cónyuge)	

Declaración de origen de los fondos/Autorización para consultas y Reportes Centrales de información

Actuando en nombre propio, declaro bajo gravedad de juramento a favor de la Cooperativa COOTIRHE, R.L. lo siguiente:

- Los dineros, fondos o valores que estoy entregando a la Cooperativa provienen de: _____ y son productos de actividades lícitas y permitidas por la ley y de esta forma lo he hecho saber.
- Que actualmente desarrollo las siguientes actividades comerciales o profesionales _____.
- Que el país de origen de los recursos es: _____.
- Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información y a comunicar de manera inmediata en caso de que desarrolle cualquier otra actividad que conlleve ingresos adicionales y que sean remitidos a la Cooperativa.
- Declaro que toda información proporcionada en la presente solicitud es correcta y verdadera.
- Autorizo a la Cooperativa para que solicite, reporte y suministre mi historial de crédito a la Asociación Panameña de Crédito.
- Autorizo a la Cooperativa para que confirme la veracidad de la información dada en la solicitud a través de los medios que considere conveniente.
- Acepto que, de haber incurrido en alguna inexactitud, reticencia en la presente declaración o en cualquier otra declaración, entrevista con la sostenida o documento suscrito con la Cooperativa será causal suficiente para dar por terminado unilateralmente la relación con la Cooperativa.

Para constancia se firma esta declaración, en la Ciudad de _____, a los _____ días del mes _____ de _____.

Nombre del cliente _____ No. Céd. _____ Firma: _____

PARA USO DE LA COOPERATIVA

Recibido y Verificado
Nombre del Trabajador: _____

CUMPLIMIENTO
Nombre del Trabajador: _____

ACTUALIZACIÓN

ASOCIADOS / TERCEROS

Gerente: Aprobado Rechazado Firma: _____ Fecha: _____