

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN A ASOPEBELL

Fecha de diligenciamiento: DÍA MES AÑO

INFORMACION PERSONAL

Solicitud de admisión:		1 ^{era} Vez	2 ^{da} Vez	Número de documento:							
Tipo de documento:		C.C.	C.E.	Fecha de expedición:		DÍA	MES	AÑO	Lugar de expedición:		
Género	F	M	Fecha de nacimiento		DÍA	MES	AÑO	Lugar de nacimiento:			
1 ^{er} Apellido						2 ^{do} Apellido					
1 ^{er} Nombre						2 ^{do} Nombre					
Madre o padre cabeza de familia:		SI	NO	Estado civil:		Soltero	Union Libre	Casado	Divorciado	Viudo	RH:
Profesión(es):											
Nivel de estudios:		Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnólogo	Universitario	Especialización	Maestría	Doctorado		
Dirección:											
Barrio:				Ciudad:							
Tipo de vivienda:		Propia	Familiar	Arriendo	Estrato:		Tipo de inmueble:		Casa	Apartamento	Rural
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:				E-mail:					
Actividad económica principal:		Estudiante	Hogar	Negocio	Empleado	Pensionado	Profesional Independiente		Renta		

INFORMACION LABORAL

Empresa:		Cargo:				Ciudad:					
Tipo de contrato:		Termino fijo	Termino indefinido		Prestación de servicios		Provisional				
Fecha de ingreso :		DÍA	MES	AÑO	Fecha de vencimiento:		DÍA	MES	AÑO	Ocupa alto cargo en el gobierno	
Dirección :											
Ciudad:				Telefono fijo:				Telefono movil:			
Correo electrónico:				Página web empresa:							

INGRESOS MENSUALES U ORIGEN DE FONDOS

Sueldo Básico:		Pensión:		Otros ingresos:		Honorarios:					
Acepto pagar contribuciones y ahorros permanentes				Contribución		\$		Ahorro Perm.		\$	

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Nombres y apellidos	Identificación	Género		Parentesco	Celular	Porcentaje
		F	M			
		F	M			
		F	M			
		F	M			

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Ha realizado cursos de Mutualismo?		SI	NO	Nivel del curso realizado:		I	II	III
¿Por qué medio se enteró de ASOPEBELL?		Asesor	Amigo	Familiar	Redes Sociales	Otro, cuál?		
¿Por qué medio desea recibir información de ASOPEBELL?		WhatsApp		Correo electrónico	Otro, cuál?			

SOLICITUD DE ADMISIÓN (SÓLO DILIGENCIA EL SOLICITANTE DE ASOCIACIÓN)

Señores Junta Directiva: Solicito mi admisión como asociado a la ASOCIACIÓN MUTUAL ASOPEBELL, Manifiesto que adhiero al estatuto, acepto la totalidad de sus previsiones al igual que a los reglamentos y demás normas que regulen a esta empresa solidaria..

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO O PAGO DIRECTO DE: CUOTA DE ADMISIÓN, CONTRIBUCIONES, AHORROS PERMANENTES Y OTROS

En caso de tener contrato de trabajo, AUTORIZO al pagador de la empresa en la cual laboro, para que deduzca de mi salarios y demás derechos económicos laborales, lo que adeude en favor ASOPEBELL, así: por CONTRIBUCIÓN mensual \$ _____, por AHORRO	En caso de ser trabajador independiente, me comprometo a consignar mensualmente en la cuenta No. _____ del banco _____, por concepto de CONTRIBUCIÓN la suma de \$ _____, por
--	---

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO ó PAGO PARA EL PAGO DE LA CUOTA DE ADMISIÓN Y DE LOS APORTES ORDINARIOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en relación con el origen de los recursos económicos que entrego a favor de ASOPEBELL, lo que hago en cumplimiento a lo señalado en la Ley 190 de 1995 "Estatuto anticorrupción" y demás normas legales concordantes:

- Los bienes y recursos que poseo he informado a la ASOPEBELL no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Los recursos que entrego o entregaré a la Mutual como contribución y toda clase de ahorros y, para el pago de créditos, seguros y servicios, provienen de provienen de: Salarios Honorarios Comisiones u otros ingresos originados en mi trabajo. Otros, cuáles? _____
- No admitiré que terceros realicen pagos a la Mutual con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal o en cualquier norma que lo modifique, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de estas personas.
- Autorizo a ASOPEBELL a saldar las obligaciones económicas que allí tenga, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Mutual de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, doy mi consentimiento, como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de ASOPEBELL.

CIUDAD		FECHA				
FIRMA						
N° CÉDULA:						
USO EXCLUSIVO DE ASOPEBELL						
Vo Bo:	Fecha de aprobación		DÍA	MES	AÑO	Huella indice derecho
Presidente Junta Directiva	Número del acta					