

		FORMATO DE AMPARO A UN NUEVO ASOCIADO	
Fecha Creación Noviembre 2018	Fecha Actualización Noviembre 2018	F-0033	

FORMATO DE AMPARO A UN NUEVO ASOCIADO

Fecha _____

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, y quien ampara a _____, con documento de identidad No. _____.

Me comprometo a pagar mensualmente un valor de \$ _____, correspondiente a los aportes que obligatoriamente debe hacer como Asociado a Cooperagro E.C.

Pago por caja

Descuento por nómina

**Firma del representante
del Asociado-Amparado**

CC

Huella

Nota: si es pensionado y quiere que sea descuento por nomina, debe tener capacidad de pago y anexar:

- Si el Asociado que lo ampara es pensionado de FOPEP anexar formato 1 de FOPEP.
- Si el Asociado que lo ampara es pensionado de COLPENSIONES anexar formato 1 de COLPENSIONES.