

---

Barbosa, \_\_\_\_\_

Señores  
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN  
COESSA  
Ciudad

Comendidamente solicito a ustedes se sirvan considerar mi admisión como asociado a la Cooperativa. Manifiesto que me comprometo a cumplir lo establecido en la ley, los estatutos y los reglamentos y me obligo a cumplir todos los deberes y compromisos con la misma; además, a recibir educación cooperativa.

Me comprometo a cancelar el valor correspondiente al 5% del salario mínimo legal mensual vigente como aportes mensuales

He recibido educación cooperativa? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Anexos:** Fotocopia del documento de identidad, constancia de ingresos o último desprendible de pago, Formato de afiliación o actualización (Adjunto), fotocopia contrato de laboral

---

---

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

Aprobado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Acta No.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

Ha sido asociado? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Aportes al momento del retiro \$ \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aportes iniciales \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente Consejo de Admón.

\_\_\_\_\_  
Secretario Consejo de Admón.

---

COFESSA