



INSCRIPCIÓN DE AHORRO AUTORIZACIÓN EXPRESA

Por este medio Yo, _____, portador (a) de la cédula número _____, autorizo a **COOPEASAMBLEA R.L.**, para que, a partir del mes _____ del 20____, se retenga de mi salario:

1. La suma de ₡ _____ por concepto de mensualidad **AHORRO VOLUNTARIO.**
2. La suma de ₡ _____ por concepto de mensualidad **AHORRO NAVIDEÑO.**
3. La suma de ₡ _____ por concepto de mensualidad **AHORRO ESCOLAR.**
4. La suma de ₡ _____ por concepto de mensualidad **AHORRO VACACIONAL.**

Autorizo libre y expresamente a **COOPEASAMBLEA R.L.**, a realizar el rebajo solicitado. En fe de lo anterior, firmo el día _____ del mes _____ del 20____. Acepto en su totalidad las normas que regulan este servicio.

Asociado (a)

Nº. de Cédula

¡SOMOS SU COOPERATIVA!



Central: 2234-0272 / Tel. 2243-2530 Ext. 2531 • 2899 • 2906
Web. coopeasamblea.com