

6. ESTUDIOS REALIZADOS

Doctorado
 Magister
 Especialización
 Pregrado
 Tecnólogo
 Técnico
 Bachiller
 Primaria
 Ninguno
 Otros

Título obtenido

7. INFORMACIÓN BANCARIA

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la ASOCIACIÓN AGRICULTORES DE NOCAIMA - ASOGROCAIMA . - para registrar en su sistema de información las cuentas relacionadas a continuación cuyo primer beneficiario aparece a mi nombre, con el fin de trasladar a ellas los recursos provenientes de las transacciones que realice (desembolso de crédito, devoluciones, entre otras).

Banco

Tipo de cuenta

Número de cuenta

Banco

Tipo de cuenta

Número de cuenta

8. BENEFICIARIOS

Identificación		Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Fecha nacimiento			Sexo	
Tipo	Número					Año	Mes	Día	F	M

Solicito ser aceptado como asociado de la ASOCIACIÓN AGRICULTORES DE NOCAIMA - ASOGROCAIMA . - Declaro que me someto voluntariamente a sus estatutos, reglamentos, como también a cancelar las obligaciones que adquiera. Por lo cual autorizo de manera expresa al Pagador o Tesorero de la entidad ASOGROCAIMA a efectuar los descuentos de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 16,55 y 56 del Decreto 1481 del 07 de julio de 1989. Así mismo, garantizo que la información contenida en esta solicitud es verídica y puede ser verificada.

Firma asociado

Huella

Nombre asociado

C.C.

OBSERVACIONES:

9. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACIÓN DE AGRICULTORES DE NOCAIMA

ACEPTADO

APROBADO

ACTA

FECHA APROBACIÓN

AAAA - MM - DD