

Fecha:

D	M	A
---	---	---

SOLICITUD DE INGRESO

Por medio de la presente y de acuerdo a los estatutos de **COINDESOCOL**. Yo _____ identificado(a) con Documento de Identidad N° _____ y (si aplica) Representante legal o suplente de la empresa _____ con Nit. N° _____ Solicité al Consejo de Administración y al Comité de Admisiones de la entidad, el ingreso y registro como miembro Activo, Cooperado y/o Asociado para participar en todas las actividades, deberes y derechos adquiridos por medio de ésta para integrar la Asamblea General.

- Junto a este formulario adjunte copia del documento de identidad al 150% y Cámara de Comercio (Si Aplica) y Rut.

INFORMACIÓN ASOCIADO						
Número Celular - Móvil:				Teléfonos:		
Ciudad:			Departamento y/o Región:		Pais:	
Dirección:				Correo Electrónico:		
Cuenta Bancaria N°:			BANCO:		TIPO	Ahorros [] Corriente []

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **ASOCIADO** firmante en calidad de titular de la información; de manera libre, expresa, voluntaria e informada, autorizo a **COINDESOCOL**, a recolectar, almacenar, utilizar y a realizar el tratamiento a los datos personales por mí suministrados, para todos aquellos aspectos inherentes al registro de ingreso, y autorizo la confirmación de referencias personales, laborales y comerciales a terceros y cualquier otro relacionado con el fin de verificar la información suministrada; además de la transferencia de los mismos a un tercero si la entidad lo estima necesario bajo los parámetros de la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad vigente que regule la materia sobre protección de datos.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

EL **ASOCIADO** manifiesta haber sido informado y conocer que, en virtud de la Normatividad vigente, **COINDESOCOL** cuenta con la instrucción administrativa de implementar un sistema de autocontrol y gestión del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT), cuyo objetivo fundamental reside en minimizar la posibilidad de que a través de las distintas actividades en las que se desenvuelve la entidad se introduzcan recursos provenientes de los delitos de lavado de activos y/o financiación del terrorismo. Asimismo, EL **ASOCIADO** reconoce haber sido informado de que, en cumplimiento de su deber legal, **COINDESOCOL** se encuentra obligado a implementar procesos de debida diligencia en el conocimiento de sus proveedores, clientes y asociados, así como de los demás grupos de interés que se vinculan a la entidad. En este orden de ideas, EL **ASOCIADO** declara de manera previa, expresa e informada, mediante la firma del presente documento, que sus ingresos y bienes, al igual que los recursos utilizados en el cumplimiento de sus obligaciones con **COINDESOCOL**, provienen de actividades que no se relacionan con el lavado de activos y/o la financiación del terrorismo. EL **ASOCIADO** manifiesta además no encontrarse registrado, al igual que sus empleados, asociados y subcontratistas, con anotaciones negativas en la Lista del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, así como en las listas OFAC (Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica), INTERPOL o FBI, en relación con las actividades antedichas, y autoriza expresamente a EL **ASOCIADO** para su consulta, de la misma forma que para la consulta y reporte en toda suerte de listas y registros que incorporen información asociada con el riesgo LA/FT. En consecuencia, se tendrá por justa causa para la terminación de la relación comercial o de cualquier tipo que vincula a las partes la inclusión de EL **ASOCIADO**, sus relacionados—aquellos titulares de acciones, cuotas sociales o partes de interés— o administradores en cualquiera de las listas antes relacionadas, además de la configuración de hechos que objetivamente supongan un alto riesgo reputacional, operativo, de contagio o de cualquier otro tipo para **COINDESOCOL**, en lo que al lavado de activos y la financiación del terrorismo concierne.

Descripción de la actividad Económica que desarrolla: _____

APORTE

EL **ASOCIADO** podrá establecer su aporte mínimo de _____ [] Mensual, [] Bimestral, por concepto de Ahorro. el No pago de sus Aportes No tendrá o generará ningún perjuicio y podrá solicitar en cualquier momento la devolución de los mismos, parcial o totalmente sin recibir ningún tipo de indemnización, interés o cobro por su reintegro, en un plazo estimado de tres (3) Meses a partir de la fecha de la solicitud, con ocasión y como consecuencia de la acción.

Como asociado acepto que mis aportes sean administrados por la Precooperativa y que podré elegir la forma en que quiero invertir mis aportes recibiendo los rendimientos asignados y mi ahorro a la cuenta bancaria registrada en mis datos o al producto bancario que yo reporte y autorice.

Manifiesto que, he sido informado de mis derechos a: (i) conocer, actualizar y rectificar mis datos sobre información parcial, inexacta, incompleta, fraccionada o que induzca a error; (ii) ser informado sobre el Tratamiento dado a mis datos; (iii) revocar la autorización y solicitar la supresión de los datos suministrados en los términos de ley; (iv) acceder gratuitamente a mis datos objeto de Tratamiento. Estos derechos podrán ser ejercidos a través de los siguientes canales. Email: cooperativa@coindesocol.com

Como constancia de todo lo anterior se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____

Asociado.

Huella Índice Derecho.

Comité de Administración.

Firma:

Firma:

 C.C / D.I _____

 Nombre: _____

De: _____

Cargo: _____