

# Formato Solicitud de Productos

En alianza con



Nit. 830.143.476-7

Fecha de solicitud		Oficina
Día	Mes	
Año		

Nombres y Apellidos:		No. Identificación:	
Correo electrónico (para acceso a la oficina digital):		No. Celular:	
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Pago directo <input type="checkbox"/> Débito automático <input type="checkbox"/> Débito automático externo			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para forma de pago nómina, autorizo expresamente a mi empresa _____ para deducirlo y entregarlo a UNIMOS.</li> <li>Autorizo a UNIMOS a realizar el débito de la cuenta No. _____ entidad _____ tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> el día ( ) de cada mes.</li> </ul>			
A continuación seleccione (el o los) productos que desea aperturar:			
1. Aportes Sociales	<input type="checkbox"/>	Cuota Aportes \$	_____
2. Ahorro a la Vista	<input type="checkbox"/>		
3. Ahorro Programado	<input type="checkbox"/>	Plazo (meses) _____	Cuota Ahorro \$ _____ Tasa _____ E.A.
Línea de Ahorro	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Subsidio Familiar	<input type="checkbox"/> Súper Ahorrato <input type="checkbox"/> Libre inversión	
4. Cdat	<input type="checkbox"/>	Plazo (en días) _____	Forma de constitución Individual <input type="checkbox"/>
		Monto de apertura \$ _____ Tasa _____ E.A.	Conjunta <input type="checkbox"/>
			Colectiva <input type="checkbox"/>
Titulares:			
1.	_____	Identificación	_____
2.	_____	Identificación	_____
3.	_____	Identificación	_____
5. Otros servicios	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles? _____	
		Monto \$ _____ Plazo _____ Cuota _____	
Firma del Asociado		Impresión dactilar	Indicar cuál fue el dedo de la impresión

Espacio para ser diligenciado por la Cooperativa

Observaciones:	Nombre de quien tramita:
----------------	--------------------------

- Por estatuto de COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIMOS en su capítulo III, Artículo 14, requisitos de ingreso. Ordinal a) Para personas Naturales. Numeral 3 "Suscribir y pagar aportes sociales según lo establecido en el régimen económico y financiero del estatuto".
- Acepto que el valor de los aportes sociales será calculado de conformidad a los incrementos que el Gobierno Nacional realice cada año al salario mínimo mensual legal vigente.
- COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIMOS podrá en cualquier momento y sin previo aviso cancelar la cuenta de ahorro programado basada en criterios objetivos y demostrables.
- El asociado deberá cumplir las condiciones pactadas en el presente formato de solicitud, estatuto y reglamentos. En caso contrario, podrá perder total o parcialmente los intereses acreditados según la reglamentación vigente, que declara conocer y que además puede consultar permanentemente en la página [www.unimos.com.co](http://www.unimos.com.co)

FOR-PC-0029



VIGILADO



Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones LAPS 20-03-2019

VIGILADO SuperSubsidio