



**Cooperativa
Notarial**
nosotros los escribanos

COOPERATIVA NOTARIAL DE AHORRO Y CREDITO

SOLICITUD DE AFILIACION

Montevideo,..... de.....de 20....

Presidente de la Cooperativa Notarial de Ahorro y Crédito

Presente

De mi mayor consideración:

Solicito al Consejo Directivo que usted preside, mi afiliación como socio de la Cooperativa Notarial de Ahorro y Crédito. Asimismo, declaro no tener intereses contrarios o en competencia con la Cooperativa, dejando constancia de mi adhesión al régimen cooperativo según lo establecido por la Ley y el Estatuto Social de CO.NO.A.C. que me comprometo a cumplir. **Por otra parte, declaro lo siguiente:**

a) me encuentro encuadrado dentro de las exigencias que la ley y el Estatuto Social mencionado imponen;

b) me comprometo a aportar mensualmente la suma que determine la Asamblea General en carácter de integración de capital (**\$ 40**) y la cuota de sostenimiento pertinente (**\$ 209**), de acuerdo a la modalidad siguiente:

- ☐ Caja en sede social
- ☐ Caja filial de la A.E.U.
- ☐ Cuenta Corriente en pesos BROU (Nº 001553529-00002, Nº anterior 179-0006580)
- ☐ Descuento por planilla (ORGANISMO:.....)
- ☐ Débito automático (OCA)
- ☐ Débito automático (VISA).

c) Autorizo a descontar los adeudos eventualmente generados por los conceptos precedentes (integración de capital social y cuota de sostenimiento) de los haberes servidos por el sistema de seguridad social que me ampara.

d) Ha desempeñado en los últimos cinco años alguna de las tareas inherentes a una persona expuesta políticamente (PEP), o es cónyuge, concubino, pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o asociado cercano a un PEP, o realiza la presente operación en nombre de un PEP?

SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, detallar quien y cargo: _____

e) Declaro ser Beneficiario Final por la Ley 19.484 ☐

Autorizo a corroborar en los sub-sistemas de seguridad social los datos que se expresan a continuación.

Calidad de Socio:

- Escribano: Activo ☐ Jubilado ☐
- Empleado: Activo ☐ Jubilado ☐
- Independiente: : Activo ☐ Jubilado: ☐
- Pensionista: SI / NO

➤ Amparado al/a los siguiente/s sistema/s de seguridad social:

Caja Notarial ☐ BPS ☐ Caja Profesionales Universitarios ☐ Caja Bancaria ☐ Caja Policial ☐ Caja Militar ☐

➤ Relacionado con socio SI / NO Nº _____ Hijo: ☐ Padre ☐ Cónyuge ☐ Rel. Concub ☐

Nombre completo:.....

C.I.....Fecha de Nacimiento:..... Estado Civil.....

Domicilio constituido a todos los efectos estatutarios ante CONOAC:

Calle:.....Nº.....

Ciudad:.....Código Postal..... Dpto.....

Teléfono/s:.....Celular:.....Nº Caja Notarial.....

E-mail:.....

Integración del núcleo familiar: - Cónyuge SI ☐ NO ☐ / -Hijos o parientes a su cargo: SI ☐ NO ☐

Cantidad..... Edades:.....

¿Cómo conoció a la Cooperativa?: ☐ Por Encuentro Técnico Regional
☐ Por un socio
☐ Por Publicidad (ej.: Revista AEU, AJCN, Redes Sociales).
☐ Otros

- ❖ Se adjuntará fotocopia de la cédula de identidad del solicitante
- ❖ Autorizo el descuento por planilla de mis haberes cuando correspondiere de acuerdo al Art. 6 de la Ley 13.988.-
- ❖ Todo lo proporcionado y declarado por el socio se tendrá por vigente y válido hasta que comunique por escrito cualquier modificación.

Le saluda atentamente,

FIRMA HABITUAL:

RESOLUCION DEL CONSEJO DIRECTIVO

En sesión de fechaActa N°Fo.
el Consejo Directivo resolvió: aceptar/ denegar la presente solicitud, correspondiéndole el número de socio.....

SECRETARIO.....PRESIDENTE.....