



Coopecaja



# Boleta de Afiliación Persona Jurídica

Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:** la persona que se afilia **NO DEBE** hacer ningún pago a terceras personas al llenar esta boleta

Tipo de Ingreso:  Primer Ingreso  Reingreso Sucursal: \_\_\_\_\_ Código del cliente: \_\_\_\_\_ Ejecutivo: \_\_\_\_\_

Señores:

Miembros del Consejo de Administración

Solicito por este medio ser aceptado como asociado de COOPECAJA R.L., declaro conocer las leyes cooperativas, el Estatuto Social y Reglamentos vigentes. Me comprometo a realizar aportaciones de Capital Social por la suma mensual de € \_\_\_\_\_ y acepto las variaciones que acuerde la Asamblea de Delegados. Hago constar que se me ha suministrado toda la información sobre el servicio que estoy recibiendo incluyendo monto de las cuotas, condiciones del servicio, procedimiento y otros. Autorizo a COOPECAJA en forma irrevocable e irrestricta para que: a) Gestione ante mi patrono o ente pagador a quien el suscrito llegare a prestar servicios para que la deducción de las cuotas mensuales correspondientes a ahorros, créditos y otras obligaciones adquiridas en esta. b) Realice todo tipo de depósito ya sea por crédito, excedentes, devoluciones u otros a mis cuentas bancarias. c) En el evento de que por cualquier motivo incurriere en atraso se me rebaje en forma adicional la suma que fuese necesaria hasta regularizar o poner al día mis cuotas de las obligaciones contraídas con esta.

## Datos Generales

Razón Social: \_\_\_\_\_ Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Cédula Jurídica: \_\_\_\_\_ Fecha de Constitución: \_\_\_\_\_ Inicia Operaciones: \_\_\_\_\_ Cant. Empleados: \_\_\_\_\_

Sector Empresarial: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Apto. Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Principales socios de la empresa (con participación mayor al 15%)

Tipo ID

Identificación del Socio

Nombre del Socio

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Detalle de la empresa y de su actividad

Actividad Económica: \_\_\_\_\_ Tipo de Entidad: \_\_\_\_\_

Ámbito de la Empresa: \_\_\_\_\_ Producto o Servicio: \_\_\_\_\_

## Datos del representante legal

Tipo de ID: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha que vence: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Estado civil: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Nivel Académico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Apto. Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_



Información Básica

¿Cómo se enteró de la cooperativa? ¿Qué lo motivó a afiliarse a la cooperativa?

Referido por: Nombre: Cédula:

La cooperativa posee los siguientes servicios, cuáles de ellos está usted interesado en utilizar en los próximos 12 meses:

- Ahorro a la vista
Inversión a plazo
Ahorro programado
Crédito

Movimientos que usted considera podría realizar mensualmente:

Table with 3 columns: Producto o Servicio, Ingresos (depósitos), Egresos (Retiros). Rows include Inversión a Plazo, Ahorro Programado, and Ahorro a la vista.

Al efectuar depósitos, ¿cuál medio utilizará con mayor frecuencia para realizar sus transacciones?:

Indique cuál de las siguientes opciones concuerda con la procedencia de los ingresos económicos:

- Aporte de socios
Financiamiento
Operación normal
Traslado de fondos
Otras fuentes

¿Es usted o algún miembro de la Junta o Consejo Administración una persona expuesta políticamente? Si No

¿Usted o algún miembro de la Junta o Consejo de Administración tiene parentesco con alguna persona políticamente expuesta? Si No

Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales Ley 37554

Esta solicitud es de carácter confidencial y/o privilegiada, y se envían a la atención única y exclusiva de la persona y/o entidad a quién va dirigido. Del consentimiento informado de conformidad con la ley 37554, se indica que por este medio manifiesto el consentimiento para permitir que los medios y datos indicados arriba se puedan utilizar por COOPECAJA o por alguna empresa que ella convenga para los comunicados que ellos requieran: Si No

Autorizo a COOPECAJA R.L. según la ley de telecomunicaciones (Ley 37554) para la utilización de mis datos de contacto con el fin de que me sea enviada información general, así como de productos, actividades y promociones vía correo electrónico, sms, llamadas telefónicas o cualquier otro medio que determine oportuno.

Según la Ley 8968 de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales y su reglamento y bajo el principio de consentimiento informado, autorizo expresamente a Coopecaja para que recopile mi información personal y crediticia para fines exclusivos en mi relación como asociado y formen parte del tratamiento automatizado en las bases de datos de Coopecaja.

Además doy el consentimiento para que pueda adicionar, modificar y/o actualizar cualquier información personal proporcionada por mi persona, esta autorización se extiende a trasmisión y transferencia de datos de correo electrónico, lugar de trabajo, domicilio de habitación y número de teléfono para lograr una efectiva comunicación con mi persona. Además, consiento el que Coopecaja pueda solicitar datos restringidos de verificación a empresas comercializadoras de datos o burós de crédito.

Este consentimiento es de carácter voluntario y me doy por enterado de que podré solicitar el acceso a mis datos personales que aquí proporciono, así como la rectificación, actualización o supresión de los mismos, conforme a lo dispuesto por ley por medio del teléfono 2542-1000 o bien al correo electrónico info@coopecaja.fi.cr.

Autorizo expresamente a Coopecaja R.L. para que confirme por los medios que estime necesarios, toda mi información personal y laboral y me comprometo a brindar toda la información o documentación adicional que la cooperativa requiera para el análisis de mi solicitud y además me comprometo a informar de inmediato a la Cooperativa cualquier cambio en mi domicilio residencial y laboral, correo electrónico o números telefónicos.



Coopecaja



Boleta de Afiliación  
Persona Jurídica

### Declaración Jurada

Declaro bajo juramento de decir verdad: I) Que he completado este formulario personalmente y en tal sentido lo rubrico de mi puño y letra. II) Que la información aquí consignada es fiel y verdadera. III) Que he brindado esta información como parte de mi solicitud de admisión como asociado para utilizar los servicios que ofrece Coopecaja R.L.; IV) Que los fondos que eventualmente maneje en las cuentas y/o servicios que ofrece la Cooperativa, provienen de fuentes lícitas y verificables; V) Que no manejaré en ellas fondos propiedad de terceros sin previa comunicación a Coopecaja R.L. VI) Que nunca he sido procesado, juzgado, ni condenado por delitos contra la propiedad, contra la buena fe en los negocios, o por alguna infracción a la Ley de Psicotrópicos, como el tráfico de drogas, o el lavado de dinero. Según lo normado en la Ley 8204 contra la Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.

Con motivo del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) y cualquier otra regulación que formalmente sea emitida por las autoridades gubernamentales de los Estados Unidos de América, o bien adoptada por CONASSIF o la Dirección General de Tributación (DGT) de Costa Rica, como lo es el Common Reporting Standard (CRS), en atención a tratados de intercambio de información tributaria que formalmente deba implementar Coopecaja R.L., el titular acepta y autoriza a Coopecaja R.L. para que solicite, documentos y reporte la información del cuentahabiente y cumpla los deberes que prescriben dichos preceptos normativos, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción en contra de Coopecaja R.L. y manteniendo indemnes a sus funcionarios (as) por ejecutar dichas regulaciones. Asimismo, el titular formalmente declara que ni el secreto bancario, ni la tutela del derecho a la intimidad serán limitación alguna para que el pueda cumplir dichas disposiciones, en virtud del artículo 615 del Código de Comercio (Ley N° 3284). Si por parte del cliente existiere obstrucción, falta de diligencia o falsedad en la información proporcionada o falta de cumplimiento de los plazos establecidos en los requerimientos de información que establezca la institución Coopecaja R.L. tendrá facultades irrevocables para cerrar las cuentas y terminar cualquier contrato que mantenga con el titular, sin responsabilidad alguna para la Entidad.

Advierto que conozco y acepto que cualquier omisión o falsedad que constatare Coopecaja R.L en los datos aquí suministrados podría ser causal de rechazo de esta solicitud de asociación; si tal omisión o falsedad fueren detectadas posteriormente, esto podría acarrearle la pérdida de mi credencial de asociado a Coopecaja R.L, según el marco sancionatorio del Estatuto.

Hago constar que conozco las restricciones para opción de crédito que son aplicables a mi persona con base en el reglamento establecido basadas en el Capítulo II, Artículo 4, Inciso b; el cual define las políticas de otorgamiento de crédito basado en el nivel de pago histórico determinado por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF); por lo que acepto las condiciones de ingreso a COOPECAJA R.L, con el fin de utilizar únicamente los servicios de ahorro e inversión.

Las actividades de intermediación financiera que el asociado puede realizar con Coopecaja R.L, se encuentran reguladas y limitadas por las leyes y reglamentos vigentes así como por la normativa específica de SUGEF, por lo cual deberá cumplir con todos los requisitos expresos para poder realizar cualquier operación.

Firma

Número de Identificación

Fecha

### PARA USO EXCLUSIVO DE COOPECAJA R.L.

#### Para uso exclusivo del Departamento de Mercadeo

Incluida en el sistema por: \_\_\_\_\_ Revisada por: \_\_\_\_\_

¿Autoriza consulta a Central de Deudores? \_\_\_\_ ¿Reliza crédito al afiliarse? \_\_\_\_  \_\_\_\_\_

#### Para uso exclusivo del Consejo de Administración

Resolución del Consejo de Administración:  Aceptado  Rechazado  En Estudio Sesión \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
Firma del secretario

\*Las actividades de intermediación financiera que el asociado puede realizar con Coopecaja R.L., se encuentran reguladas y limitadas por las leyes y reglamentos vigentes así como por la normativa específica de SUGEF, por lo cual deberá cumplir con todos los requisitos expresados para poder realizar cualquier operación.