

Tipo de Ingreso:  Primer Ingreso  Reingreso

Sucursal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Ejecutivo: \_\_\_\_\_

**Señores Miembros del Consejo de Administración**

Yo \_\_\_\_\_ No. de Identificación \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_ Solicito ser admitido como asociado de Coopecaja, y me comprometo a realizar aportaciones de Capital Social por la suma mensual de € \_\_\_\_\_ autorizando en este acto que Coopecaja realice las modificaciones que se acuerden por Asamblea de Delegados o por normativa. Declaro conocer las leyes cooperativas, el Estatuto Social y Reglamentos vigentes. 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 a: **1)** Realizar la apertura de ahorro a la vista a mi nombre y que se ejecuten desembolsos, transacciones de servicios futuro. **2)** Ejecutar todo tipo de depósito ya sea por crédito, excedentes, devoluciones u otros a mis cuentas bancarias. **3)** Gestionar ante mi patrono o ente pagador de mi salario o pensión para que rebaje las cuotas mensuales correspondientes a ahorros, créditos y otras obligaciones adquiridas y las deposite a nombre de Coopecaja para el pago correspondiente, asimismo se retenga en forma adicional la suma que fuese necesaria hasta regularizar o poner al día mis cuotas de las obligaciones que se encuentren en mora. Hago constar que: **4)** Que conozco las restricciones para la apertura de ahorros, la adquisición de crédito y otros servicios de Coopecaja, y me comprometo acatar los reglamentos, manuales y otras normas establecidas para el uso de los servicios. **5)** Que los fondos que eventualmente maneje en las cuentas y/o servicios que ofrece Coopecaja, provienen de fuentes lícitas y verificables y me comprometo que no manejaré en ellas fondos propiedad de terceros sin previa comunicarlo a ésta.

**Datos Personales**

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Dependientes: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel Académico: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Datos Laborales**

Institución: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

 Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Moneda:  ₡  \$  €

 Condición Laboral:  Propiedad  Pensionado  Otro  
 Interino mensual  Interino bisemanal

Salario Líquido: \_\_\_\_\_ Salario Nominal: \_\_\_\_\_ Ingreso por pensión: \_\_\_\_\_

Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Recursos Propios**

Actividad: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ Productos o servicios: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensual (promedio): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Designación de Beneficiarios**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ País de Origen: \_\_\_\_\_

 Céd: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ País de Origen: \_\_\_\_\_

 Céd: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ País de Origen: \_\_\_\_\_

 Céd: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Observaciones sobre beneficiarios: \_\_\_\_\_

En el evento que se aperturen nuevos productos, servicios o se adquieran beneficios en los cuales no se ha designado beneficiarios, autorizo a Coopecaja R.L. para que oficialmente realice la distribución de éstos según lo estipulado en esta solicitud de admisión. Si este contrato es suscrito con firma digital el suscriptor deberá presentarse a las oficinas o remitir en documento físico en original con su firma autógrafa, para el nombramiento de beneficiarios, de conformidad con lo indicado en la ley que regula esta materia. En caso de no proceder de esta manera, el asociado se da por notificado que los beneficiarios que se establecerán serán tomados del último documento con firma autógrafa en posesión de COOPECAJA relacionada con este hecho generador o en su ausencia los señalados por la autoridades competentes.

Firma

### Datos del representante (en caso de beneficiarios menores de edad)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ País de Origen: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Hago constar que conozco lo que, en materia de Ley Reguladora del Mercado de Valores, de Derecho Civil y Laboral se establece sobre los beneficiarios.

### Información General

#### MOVIMIENTOS QUE USTED CONSIDERA PODRÍA REALIZAR MENSUALMENTE:

PRODUCTO O SERVICIO

INGRESOS (DEPÓSITOS)

EGRESOS (RETIROS)

Inversión a Plazo \_\_\_\_\_  
 Ahorro Programado \_\_\_\_\_  
 Ahorro a la vista \_\_\_\_\_

¿Tiene parentesco con algún funcionario de Coopecaja R.L.? \_\_\_\_\_

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:

Salario \_\_\_\_\_  Herencia: \_\_\_\_\_ (Parentesco) \_\_\_\_\_ (monto)  
 Negocio Propio \_\_\_\_\_ (ingreso mensual)  Traslado de fondos: \_\_\_\_\_ (Entidad) \_\_\_\_\_ (monto)  
 Ingreso por pensión \_\_\_\_\_ (monto)  Otras fuentes: \_\_\_\_\_

¿Costa Rica es su único país de residencia fiscal?  Sí  No, ¿Cuál otro? \_\_\_\_\_ Número TIN \_\_\_\_\_  
 Dirección Física del País de Residencia Fiscal \_\_\_\_\_

¿Desempeña o ha desempeñado cargo político? \_\_\_\_\_ ¿Tiene parentesco con alguna persona que desempeña cargos políticos? \_\_\_\_\_

¿Es residente de EE.UU.? \_\_\_\_\_ ¿Es contribuyente del impuesto de renta de los EE.UU.? \_\_\_\_\_ Número TIN \_\_\_\_\_

Para depósitos, realizarán de preferencia en su Ahorro a la Vista, como alternativa adicional indicar Banco: \_\_\_\_\_  
 Cuenta IBAN: \_\_\_\_\_

¿Es usted sujeto según artículo 15/15BIS/15Ter de la Ley 8204\*?  No  Sí

#### \*Artículo 15, 15Bis y 15Ter

Como parte de la responsabilidad de la Cooperativa de velar por el cumplimiento del marco legal vigente en materia de prevención de la Legitimación de Capitales y Financiamiento del Terrorismo se aplican medidas de debida diligencia de conocimiento del asociado para determinar si realizan alguna de las actividades mencionadas en el artículo 15 de la ley 8204, incluyendo las Actividades Profesionales no Financieras. Entre las cuales se destacan: **1)** Personas físicas o jurídicas que administren fondos de terceros. **2)** Personas físicas o jurídicas en las que se evidencie relación comercial o de la estructura jurídica con casinos y/o casas de empeño. **3)** Personas físicas o jurídicas que se dediquen de forma profesional y/o habitual a la compra y venta de bienes inmuebles. **4)** Personas físicas o jurídicas que se dediquen al comercio de metales y piedras preciosas. **5)** Organizaciones sin fines de lucro que envíen o reciban dinero procedente de jurisdicciones internacionalmente catalogadas como de alto riesgo. **6)** Personas físicas o jurídicas, así como los abogados, los notarios y los contadores, exceptuando a los profesionales asalariados sean del sector público o privado; cuando a cambio de una remuneración se disponen a realizar o realizan transacciones para sus clientes sobre las siguientes actividades: compra y venta de bienes inmuebles, administración de dinero, cuentas bancarias, ahorros, valores u otros activos, la operación, la administración de la compra y la venta de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas.

### Tratamiento de Datos Personales

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 quien va dirigido. Por este medio manifiesto mi aprobación para permitir que los medios y datos indicados en esta solicitud de admisión se puedan utilizar por COOPECAJA R.L. o por alguna empresa que ella convenga para los comunicados que ellos requieran.

Me comprometo a brindar toda la información o documentación que requiera Coopecaja R.L. para el análisis de esta solicitud y de los servicios que ofrezca, así como a informarle de inmediato cualquier cambio en mi domicilio residencial y laboral, correo electrónico o números telefónicos.

Firma

**Asimismo autorizo en forma voluntaria a COOPECAJA R.L. a:**

**1)** Utilizar mis datos para el envío de información general, así como de productos, actividades y promociones vía correo electrónico, sms, recibir o realizar llamadas telefónicas o cualquier otro medio que determine oportuno me sea enviada información general, así como de productos, actividades y promociones vía correo electrónico, sms, llamadas telefónicas y utilizar cualquier otro medio que determine oportuno para dichos fines. **2)** Recopilar mi información personal y crediticia para fines exclusivos en mi relación asociativa en COOPECAJA R.L. y formen parte del tratamiento automatizado en las bases de datos de ésta. **3)** 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. **4)** Solicitar datos restringidos de verificación a empresas comercializadoras de datos o burós de crédito. **5)** Confirme por los medios que estime necesarios, toda mi información personal y laboral. **6)** Utilizar el Email suministrado en la documentación que se utilice para los servicios, como medio oficial para la notificación de trámites, procesos disciplinarios y otros que se requieran. **7)** 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 Commom 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 acepta 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).

Que, si 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 Coopecaja R.L., ésta, tendrá facultades irrevocables para cerrar las cuentas y terminar cualquier contrato que mantenga con el titular, sin responsabilidad alguna.

Me doy por enterado de que podré solicitar el acceso a mis datos personales que aquí proporciono, así como la rectificación, actualización o supresión si es viable, conforme a lo dispuesto en Ley.

**Declaración Jurada**

Declaro bajo juramento: **1)** Que he completado este formulario voluntariamente y de mi puño y letra. **2)** Que la información aquí consignada es fiel y verdadera. **3)** Que he brindado esta información como parte de mi solicitud de admisión como asociado para utilizar los servicios que ofrece Coopecaja R.L. **4)** 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. **5)** 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 admisión; si tal omisión o falsedad fueren detectadas posteriormente, esto podría acarrearle la pérdida de mi credencial de asociado, según el marco sancionatorio establecido en el Estatuto. **6)** Que tengo conocimiento que 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 y que para ser asociados se deben cumplir con todos los requisitos expresos para poder realizar cualquier operación. **7)** Que cumplo con la normas del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), las autoridades gubernamentales de los Estados Unidos de América, y del CONASSIF o la Dirección General de Tributación (DGT) de Costa Rica, así como lo es el Commom Reporting Standard (CRS), en atención a tratados de intercambio de información tributaria.

Firma

Número de Identificación

Fecha

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DE COOPECAJA**
**Para uso exclusivo del Departamento Comercial**

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: \_\_\_\_\_