

FECHA DE INICIO DEL TRAMITE DE SOLICITUD _____

NOMBRE DE LA COOPERATIVA _____

CLASE _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL _____

NÚMERO DE RUT _____

DIRECCIÓN _____

DEPARTAMENTO _____

CIUDAD / LOCALIDAD _____

CANTIDAD DE SOCIOS DE LA COOPERATIVA _____

NRO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES EN CASO DE CORRESPONDER _____

AUTORIDADES VIGENTES NOMBRE PRESIDENTE _____

TELEFONO DE CONTACTO _____

NOMBRE SECRETARIO _____

TELEFONO DE CONTACTO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

VIGENCIA CERTIFICADO BPS _____

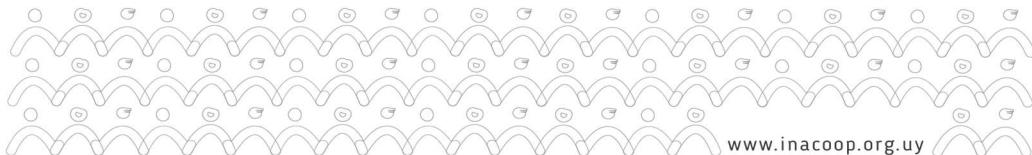
VIGENCCIA CERTIFICADO DGI _____

¿TIENE ALGUN INTEGRANTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA COOPERATIVA, ALGÚN VINCULO CON UN INTEGRANTE DEL DIRECTORIO DEL INACOOP? EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE CUAL ES ESE VÍNCULO

MONTO Y MONEDA DE LA SOLICITUD _____

LÍNEA DE PRÉSTAMO _____

¿CUAL ES EL PLAN DE PAGOS PROPUESTO PARA LA DEVOLUCION DEL PRÉSTAMO SOLICITADO?



EL DESTINO DE DICHO FONDOS SERÁ:

BANCO _____ NRO CUENTA _____

A NOMBRE DE (BENEFICIARIO): _____

EN CASO DE NO DISPONER DE UNA CUENTA BANCARIA A NOMBRE DE LA COOPERATIVA ESPECIFIQUE
EL MOTIVO, E INDIQUE UN NRO DE CUENTA ALTERNATIVO

NOTA DE LA COOPERATIVA

DECLARAMOS QUE LA INFORMACION APORTADA A INACOOP PARA LA SOLICITUD DEL PRESTAMO ES DE
CARÁCTER CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LEY 18.381.

LAS AUTORIDADES INDICADAS EN EL PRESENTE FORMULARIO SE TENDRAN POR VIGENTES Y VÀLIDAS CON
RESPECTO AL INACOOP, HASTA TANTO ÈSTE NO RECIBA DE NUESTRA PARTE, COMUNICACION EN
CONTRARIO.

FIRMA _____

FIRMA _____

CARGO _____

CARGO _____

C. I. _____

C. I. _____