

 <p><b>LA COMUNA</b> COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO</p>	<p><b>FORMULARIO DE RETIRO COMO ASOCIADO Y SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES</b></p>	<p>Fecha: 14/01/2019</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Los datos consignados en este formulario son confidenciales y serán utilizados por La Cooperativa de Trabajo Asociado LA COMUNA, única y exclusivamente para efectos precontractuales, contractuales y pos-contractuales.

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, de estado civil \_\_\_\_\_, domiciliado en (dirección completa) \_\_\_\_\_ del municipio \_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_ con correo electrónico \_\_\_\_\_ y número de teléfono \_\_\_\_\_, manifiesto de manera libre y voluntaria mi deseo del retiro de la Cooperativa de Trabajo Asociado La Comuna, solicitándole a ésta el retiro de la base social, y como consecuencia de ello, mi devolución de los aportes a que tenga derecho.

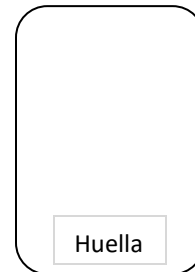
Los valores de los aportes deben ser consignado en mi cuenta de ahorros número \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_

**Por medio de este documento dejo constancia expresa de mi voluntad de retiro de la Cooperativa de Trabajo Asociado La Comuna.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud:



<b>USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA</b>	
<b>VALOR TOTAL DEVOLUCIÓN DE APORTES</b>	
<b>FIRMA AUTORIZACIÓN</b>	