

 <p>LA COMUNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO</p>	<p>FORMULARIO DE RETIRO COMO ASOCIADO Y SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES</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.

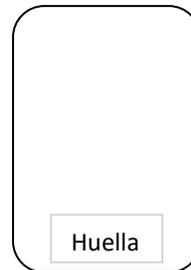
Los valores de los aportes deben ser consignado en mi cuenta de ahorros número _____ del banco _____

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:



USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA	
VALOR TOTAL DEVOLUCIÓN DE APORTES	
FIRMA AUTORIZACIÓN	