



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO  
DEL COLEGIO FEDERADO DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS  
BOLETA DE ADMISION  
LLENE Y ENVIE AL FAX: 2281-3451**

N°

Yo. \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_ Carné CFIA \_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Provincia) (Cantón) (Distrito) (Otras señas, calle y número)

\_\_\_\_\_ Tel Hab. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Empresa donde trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Depto. \_\_\_\_\_ Puesto que ocupo \_\_\_\_\_ Años de servicio \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento / /

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_ No. hijos \_\_\_\_\_

Solicito ser aceptado como asociado de COFEIA R. L., declarando conocer y respetar las disposiciones del Estatuto Social y demás Reglamentos, disponibles en el sitio web [www.cofeia.cfia.co.cr](http://www.cofeia.cfia.co.cr). Me comprometo a ahorrar sistemáticamente la suma mensual de €14.400,00 como cuota mínima de Aportación al Capital más los siguientes servicios de ahorro opcional:

① Ahorro Voluntario € \_\_\_\_\_ ② Pago Colegiatura € \_\_\_\_\_

El pago mensual de estas sumas se efectuará mediante:

Deducción de Planilla  Depósito o Transferencia en el Banco \_\_\_\_\_  Pago en la Caja del C.F.I.A.

Al ser aceptado como asociado de COFEIA R. L., designo como BENEFICIARIO a:

\_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_ (Parentesco)  
(Nombre y dos apellidos)

para que retire mis aportaciones en caso de mi fallecimiento, previa deducción de cualesquiera sumas que adeude a la Cooperativa.

Dirección para correspondencia  
Preferible apdo. postal \_\_\_\_\_

Firma del Asociado

Dado en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Si usted es estudiante de último nivel de carrera, favor indicar: Centro de Estudios \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

ESTIMADO(A) ASOCIADO(A): Las estadísticas utilizadas por el Comité de Educación son muy importantes para su accionar. Apreciaríamos unos instantes de su tiempo para que nos suministre la siguiente información:

① Ud. conoció de la existencia y los servicios de nuestra cooperativa por:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sitio web                       | <input type="checkbox"/> Curso de ética                  |
| <input type="checkbox"/> Planfleto informativo           | <input type="checkbox"/> Por referencia de otro asociado |
| <input type="checkbox"/> Anuncio en Boletines o Revistas | <input type="checkbox"/> Otro (explique): _____          |

② Desde que Ud. conoció de la cooperativa al momento en que se ha afiliado a ella, transcurrió un lapso de:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 30 días       | <input type="checkbox"/> De uno a 3 meses       |
| <input type="checkbox"/> De tres meses a un año | <input type="checkbox"/> Otro (explique): _____ |

③ El motivo que mayormente impidió su pronta afiliación fue:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Falta de ingresos que le permitieran ahorrar | <input type="checkbox"/> Falta de tiempo para llenar su boleta |
| <input type="checkbox"/> Otro (explique): _____                       |  |

*Muchas gracias!*