



TELEFONO 234-8450 FAX 281-3451
CENTRAL. CFIA 202-3900 EXTS. 3961/4017

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
DEL COLEGIO FEDERADO DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS

BOLETA DE SUSCRIPCIÓN AL AHORRO VOLUNTARIO
LLENE Y ENVIE AL FAX: 2281-3451

ESTIMADO (A) ASOCIADO (A):

Este formulario es aplicable UNICAMENTE a quienes deseen efectuar su pago a través de deducción salarial. Si usted realiza su pago a la cooperativa por medio de depósito o transferencia bancaria, sírvase indicar la suma correspondiente a este ahorro al momento de notificar su transacción a nuestras oficinas. En caso de pagar directamente en la Caja del CFIA, nuestros recibos mostrarán el detalle de su pago.

San José, _____
(fecha)

Señores
COFEIA R.L.
Presente

Estimados señores:

Yo, _____ cédula _____ en mi calidad de asociado activo de COFEIA R.L., me permito solicitar mi afiliación al sistema de AHORRO VOLUNTARIO, por un monto de ₡ _____ mensuales.

Para tal efecto, autorizo a COFEIA R.L. para solicitar la deducción indicada a partir de _____ y para efectuar eventuales modificaciones posteriores de esta cuota, según las autorizaciones que, para tal efecto, estaré enviando en el momento oportuno

Atentamente,

Firma del Asociado: _____