



**COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES DE LA ZONA FRANCA INDUSTRIAL DE LAS AMERICAS, INC.
(COOPZOAMERICA)**

SOLICITUD DE SALDO DEUDA CON AHORROS

DISTRITO: _____

MEDIANTE LA PRESENTE, DESEAMOS INFORMARLES QUE NUESTROS SOCIOS DESEAN QUE SUS BALANCES PENDIENTES LES SEAN DESCONTADO DE SUS AHORROS.

PRESTAMO

PRESTAMO DE EMERGENCIA

LENTES

ELECTRODOMESTICO

FARMACIA

OTROS

DATOS GENERALES DEL SOCIO

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

CODIGO DE EMPLEADO: _____ CEDULA No. _____

FIRMA DEL SOCIO: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL DELEGADO DEL DISTRITO:

PARA USO INTERNO DE LA COOPERATIVA

PROCESADO POR: _____

AUTORIZADO POR: _____

FECHA: ____/____/____

HORA: _____

FECHA: ____/____/____

HORA: _____

Autopista Las Américas, Km. 22 • Tels.: (809) 549-0435 / 549-2755 / 549-1478 / 549-0221 • Fax: (809) 549-0996 • Santo Domingo, Rep. Dom.