

CIUDAD _____	FECHA, ____/____/____ Día Mes Año	AGENCIA
Yo, _____ portador de la cédula de ciudadanía No.		
Autorizo se emita una TARJETA ADICIONAL a la mía para que sea utilizada por:		
DATOS TARJETA HABIENTE ADICIONAL		
NOMBRES:	APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
		CÉDULA:
PARENTESCO:		
Género ☐ M ☐ F	Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Día Mes Año	Edad:
Nivel de educación terminada: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Profesional ☐ Maestría		
Profesión:	Actividad económica:	Edad:
		No. Cargas:
Nivel de educación terminada: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Profesional ☐ Maestría		
DATOS TARJETA		
¿Cómo desea que su nombre aparezca en la tarjeta? (no incluya Ñ ni caracteres especiales)		
Lugar de entrega de la tarjeta		
☐ Domicilio ☐ Lugar de trabajo ☐ Otra _____		
Me responsabilizo de manera solidaria e indivisiblemente con dicha tarjeta adicional por los cargos y consumos que se originen del uso de dicha tarjeta. Me comprometo a cancelar el costo anual de la misma y reconozco y acepto que dicha tarjeta adicional está sometida a términos y condiciones que rigen a mi propia tarjeta.		
_____ Firma Tarjetahabiente Principal		_____ Firma Tarjetahabiente ADICIONAL
PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA		
Fecha de Recepción:	Oficina de Recepción:	Asesor de Crédito:
		No. Radicación
Análisis de Crédito:		No. de tarjeta:
		Cupo:
		Aprobado por: