Solicitud
CONDICIONES SOLIDARIAS

Coopebanpo analizará la información contenida en este formulario y determinará el tipo de condiciones que se le propondrán a cada asociado. Le agradecemos ser claro y conciso en el detalle de la situación presentada, y valorará la solicitud del asociado según sea su necesidad.

A. Información Personal

Nombre	Apellidos					Identificación	
Tipo de Identificación ☐ Cédula ☐ Pasaporte ☐ DIMEX ☐ Otra				Fecha Vencimiento Día	Mes	Año	Sexo ☐ M ☐ F
Fecha Nacimiento Día	Mes	Año	País Nacimiento		Nacionalidad		Estado Civil
Localización País			Provincia		Cantón		Distrito
Dirección Exacta							
Apartado Postal	Teléfono Hab.		Fax		Teléfono Of.		Celular
Correo Electrónico							

B. Información Laboral y Referencias

Tipo de trabajo ☐ Asalariado ☐ Trabajo Propio ☐ Otro *(Especifique)*			Lugar de Trabajo	
Puesto		Salario	Otros Ingresos	
Localización País		Provincia	Cantón	Distrito
Dirección Exacta				
Teléfono	Correo Electrónico			

C. Detalle de la afectación

Tipo de ayuda solicitada ☐ FINANCIAMIENTO ☐ READECUACIÓN ☐ ARREGLO DE PAGO ☐ OTRA *(Especifique)*

En el siguiente espacio, detalle ampliamente cuál es su afectación generada por la emergencia de salud nacional que se está experimentando en nuestro país a causa del COVID-19. Si requiere más espacio puede adjuntar hojas adicionales. Le agradecemos adjuntar documentación probatoria que nos permita analizar mejor su situación.

En conocimiento de las penas que establece la legislación penal costarricense para el delito de falso testimonio y las responsabilidades civiles que pueden derivar de este acto, declaro bajo la fe del juramento que la información suministrada y los eventos detallados son ciertos.

Firma del Solicitante

Fecha	Día	Mes	Año