



Fecha de Solicitud		
Día	Mes	Año

## SOLICITUD AUMENTO DE APORTES

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

En mi Calidad de Asociado autorizo a COOPERAEL incrementar el descuento de mis aportes a partir de la fecha.

Valor Aporte a Descontar: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ASOCIADO**

USO EXCLUSIVO DE COOPERAEL

APROBADO

NEGADO

Fecha: \_\_\_\_\_