



Fecha de Solicitud		
Día	Mes	Año

SOLICITUD AUMENTO DE APORTES SOCIALES

Nombre: _____ C.C. _____

Empresa: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ E-mail _____

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

Aporte actual: \$ _____

Nuevo aporte: \$ _____

FIRMA DEL ASOCIADO

USO EXCLUSIVO DE COOPERAEL

APROBADO

NEGADO

FECHA _____