



# COOPERATIVA SAN VICENTE DE PAUL

**SAN VICENTE DE PAUL**  
REAFIRMANDO SUS INTERESES

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y/O AUTORIZACIÓN DE CANCELACIÓN DE AHORROS CONTRACTUALES

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Nº Cédula \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Nivel Escolaridad  Primaria  Secundaria  Técnico  
 Tecnólogo  Universitario  Posgrado

Profesión \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Nº Hijos \_\_\_\_\_

Tipo Vivienda  Propia  
 Familiar  
 Arrendada

Cabeza de Familia  Sí  No

Tel. Residencia \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Estrato \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Empresa Labora \_\_\_\_\_

Cargo/Ocupación \_\_\_\_\_ Salario Mensual \$ \_\_\_\_\_

Dir. Empresa \_\_\_\_\_ Tel. Empresa \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a COOSVICENTE a trasladar el dinero correspondiente a mi(s) ahorro(s) contractual(es) a una(s) de las siguientes modalidades (por favor no diligencie valores):

Apertura de Ahorro a Término  
C.D.A.T. en COOSVICENTE  
Plazo \_\_\_\_\_ Meses

Traslado Ahorro a la vista  
en COOSVICENTE  
Nº Cuenta \_\_\_\_\_

Traslado a crédito vigente  
en COOSVICENTE  
Nº obligación \_\_\_\_\_

Transferencia Bancaria  
Nº Cuenta \_\_\_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_  
Tipo Cuenta  Ahorros  Corriente

Desearía obtener descuentos en: Recreación \_\_\_\_\_ Educación \_\_\_\_\_ Salud \_\_\_\_\_  
Adquisición de vehículo \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

Oficina Principal 254 52 19 Oficina Monterrey 266 64 84 Oficina Rionegro 561 21 21  
E-mail: coosvicente@une.net.co www.coosvicente.com