



## Actualización Información de Cuentas

Cuenta	Monto estimado mensual (L)	Propósito de la cuenta
Mi Aportación		
Mi Ahorro Retirable		
Mi Ahorro Navideño		
Mi Ahorro Chikicoop		
Mi Ahorro Soñado		

## Referencias del solicitante

### Referencias personales\*

Nombre completo	Parentesco	Dirección	Teléfono

### Referencias bancarias y/o comerciales\*

Nombre de la institución	Dirección	Teléfono

**Pertenece o es afiliado a otra(s) cooperativa(s):** Si  No  ¿A cuál(es)?

1. \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

"Declaro expresamente que tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Asimismo, declaro que los recursos que poseo no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal de Honduras y que la información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente. Acepto el hecho que de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, COACEHL está facultada a aplicar cualesquiera de las disposiciones establecidas en la Ley de Cooperativas de Honduras, en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento de la Ley de Cooperativas de Honduras, las que establezcan sus estatutos, las disposiciones de los órganos supervisores y las demás contenidas en la legislación vigente, sin que esto implique responsabilidad alguna de COACEHL frente al afiliado".

Como constancia de haber leído, entendiendo y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del afiliado



Huella dactilar

## Para uso exclusivo de la Cooperativa

Nombre del receptor: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Filial: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Gerente de filial: \_\_\_\_\_ Labor de campo: si  No