

FECHA DD/MM/AAAA

Señores:
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
COOPMINCOM
 Bogotá D.C

Yo _____ identificado(a) con _____
 número _____ de _____, presento mi renuncia como asociado(a) a COOPMINCOM,
 siendo el motivo que conlleva a mi renuncia: _____

Autorizo para que COOPMINCOM realice el desembolso de mi saldo a favor por medio de:

CHEQUE A MI NOMBRE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A MI NOMBRE
 CHEQUE A UN TERCERO TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A UN TERCERO

Para giros en cuenta o cheque a un tercero por favor diligencie la siguiente información.

Tipo de Documento	No. Documento	Nombre Completo	No. Cuenta	
			Banco	Tipo Cuenta CT <input type="checkbox"/> AH <input type="checkbox"/>

Estoy enterado(a) que:

- Si al momento de presentar la renuncia como asociado a Coopmincom y cruzar los aportes con la(s) deuda(s) vigente(s), llegara a quedar saldo a favor de la Cooperativa, se hará efectiva la cláusula aceleratoria, como aparece estipulado en el (los) pagaré(s) a mi nombre, y se podrá aplicar lo estipulado en el **Artículo 23 párrafo 3 del estatuto vigente de COOPMINCOM.**
- Si soy codeudor de obligaciones vigentes en COOPMINCOM, el retiro de la Cooperativa no me excluye de mantener activas las obligaciones adquiridas como codeudor, las cuales vencerán cuando la obligación sea cancelada en su totalidad.
- La devolución de los saldos a favor serán entregados de acuerdo a lo establecido en el **Artículo 24 DERECHOS SOBRE LOS APORTES, párrafo 3 del estatuto vigente de COOPMINCOM.**
- Se podrá solicitar el reintegro a la Cooperativa como asociado cumplidos 3 meses de la radicación de mi renuncia a COOPMINCOM. De acuerdo a la establecido en el **Artículo 17 del estatuto vigente de COOPMINCOM.**
- Al momento de realizar el reintegro a COOPMINCOM, se perderá toda antigüedad y se deberá esperar un año para poder participar de los eventos que promueva la Cooperativa de acuerdo a la establecido en el **Artículo 19, paragrafo 1 del estatuto vigente de COOPMINCOM.**
- Al momento de realizar el reintegro a COOPMINCOM, me corresponderá realizar el Nivel de Cooperativismo siguiente al último realizado antes de mi renuncia a la Cooperativa.

 Firma Asociado o Avalador

 Nombre Asociado o Avalador

 No. Documento Asociado o Avalador

 Número de Celular

 Dirección

 Correo Electrónico



DOCUMENTO
ASOCIADO _____

NOMBRE
ASOCIADO _____

ÁREA	OBSERVACIONES	Vo. Bo.	
<p>PROCESO ENTREVISTA ASOCIADO</p>			
<p>EVENTOS Y SANCIONES</p>	<p>Tiene sanciones pendientes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>\$ _____ Concepto: _____</p> <p>Actividades: _____</p>		
<p>CONVOCATORIA EDUCACION FORMAL (ICETEX)</p>			
<p>JURIDICO</p>			
<p>CARTERA Y TESORERIA</p>			
<p>OFICIAL DE CUMPLIMIENTO LISTAS VINCULANTES (GIRO A TERCEROS)</p>			

ACTA RATIFICACIÓN

FIRMA SECRETARIO(A) CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN