



Fecha de la solicitud: Año: ___ Mes: ___ Día: ___

GCO-SUB03-F-005
V:01 10/08/2019

Señores:

**COMITÉ DE ADMISIONES Y RETIROS
COOPERATIVA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – CODELCAUCA**

Ref.: SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo _____ identificado con número de identificación CC. _____
Por medio de la presente, expreso mi deseo de retirarme voluntariamente de la Cooperativa del Departamento del Cauca – CODELCAUCA, para lo cual suministro la siguiente información:

1. REGISTRAR DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE

Numero de Celular	Numero Teléfono Fijo	Correo Electrónico
Municipio	Dirección de residencia	

2. MOTIVO DEL RETIRO VOLUNTARIO

Compra de Cartera Cruce de aportes Otro

¿Cuál? _____

3. REINGRESO

¿Tiene intención de volver a asociarse a CODELCAUCA más adelante? SI NO

¿Por qué? _____

4. CONDICIONES GENERALES PARA EL RETIRO VOLUNTARIO CONTEMPLADAS EN EL ESTATUTO DE CODELCAUCA

ARTÍCULO 18. PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASOCIADO. -

1. RETIRO VOLUNTARIO. El retiro voluntario deberá presentarse por escrito ante el Consejo de Administración o el órgano competente en que este delegue esa función. A partir de la fecha de su presentación el asociado perderá su calidad de tal.

Dentro de los tres (3) meses siguientes a su presentación, la Administración deberá informar al asociado su estado de cuenta y realizar los cruces, compensaciones y/o retenciones a que haya lugar, como lo ordenan las normas legales y estatutarias.

Si el asociado se encuentra dentro de una causal de exclusión, sin perjuicio del retiro voluntario, se llevará a cabo el trámite previsto en el Estatuto para tal fin y si es el caso se podrá sancionar al asociado, con la exclusión o la sanción a que haya lugar, con posterioridad a su retiro voluntario.

5. BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO QUE:

1. Que autorizo que el pago se me realice mediante consignación en mi cuenta de _____, número _____, del banco _____. O la que tenga registrada CODELCAUCA en el formulario de afiliación y/o solicitud de productos.
2. Que libero a CODELCAUCA de toda responsabilidad con el pago que se me realice a la anterior cuenta antes mencionada.

6. FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

Firma:

Huella:

7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA CODELCAUCA – GESTION DE FIDELIZACION

Gestión de Fidelización: _____

Nombre de quien realiza la fidelización: _____

Firma:

Fecha: _____

8. COMITÉ DE ADMISIONES Y RETIROS

Firma:

Coordinador del Comité de Admisiones y Retiros

Secretario del Comité de Admisiones y Retiros

