



BANCO COMUNAL DE APOYO MICROEMPRESARIAL

Controlada por la superintendencia de economía popular y solidaria
MATRIZ calles S34M OE14 – 143 Y OE 14J / Barrio Buena
Aventura Quito – Ecuador
Telfs 0979498350 / 0991823023 / 0986511876

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA

Quito: _____ / _____ / _____

Señor.

Presidente del BANCO COMUNAL DE APOYO MICROEMPRESARIAL DEL ECUADOR

Presente.

YO _____ con número único de
identificación ciudadana _____ mediante la presente solicito a usted
muy respetuosamente se digne en aceptarme como socio/cliente de la cooperativa que muy
acertadamente usted lo preside comprometiéndose a cumplir con la ley y reglamento general
de cooperativas y los estatutos, reglamentos y resoluciones de la institución.

Tipo de cuenta

Ahorros: ☐ Certificado de aportación: ☐ Ahorro empresarial: ☐

Ahorro programado: ☐ Ahorro infantil: ☐ Depósito a plazo fijo: ☐

DATOS ADICIONALES

Fecha de nacimiento:

Número telefónico:

Dirección del domicilio:

Provincia: Cantón: Parroquia:

Estado civil: Actividad económica:

Nombre del conyugue:

Número de identificación ciudadana: Teléfono:

Actividad económica del conyugue:

(F) _____
Solicitante