



**Servicoop**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

CIUDAD

FECHA Día

Mes

Año

**SOLICITUD PARA DEVOLUCIÓN DE AHORRO  
DEBITOS DE CUENTA  
TRANSFERENCIA ENTRE CUENTAS**

FECHA ACT. FORMATO

marzo 2025

Esta solicitud debe ser escrita a máquina o con letra de imprenta, en forma clara y precisa.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres	N° de Identificación
Celular:	Cargo en la empresa:	Motivo de la Devolución:	

**1. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEVOLUCIONES**

Valor Total \$	Valor en Letras
<i>En caso de requerir un retiro de varias cuentas, por favor detallar en el casillero el monto a solicitar</i>	
CUENTAS: Ahorro Normal \$	Chiquiservi \$
Fondo Vacacional \$	Ahorro Programado \$

**AUTORIZACIÓN TRANSFERENCIAS A CUENTAS BANCARIAS:**

**Datos de la Cuenta Bancaria**

Nombre del Banco	Número de la Cuenta	Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros
------------------	---------------------	-----------------	---

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito SERVICOOOP a depositar en mi cuenta el valor correspondiente a la devolución y los eximos de toda Responsabilidad inclusive a Terceros si esta declaración de registro fuese falsa o errónea

**2. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DEBITO DE CUENTAS (Pago de créditos vigentes en Servicoop)**

VALOR TOTAL	VALOR EN LETRAS
<b>PAGO DE:</b>	
Prestamo \$	Equipos en Prepago \$
Linea Blanca1 Credito N° \$	CONVENIO _____ \$
Linea Blanca 2 Crédito N° \$	Alimentación \$

**3. INFORMACION REQUERIDA PARA TRANSFERENCIAS ENTRE SOCIOS**

<b>CUENTAS DEBITO</b>	Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/>	Chiquiservi <input type="checkbox"/>	Fondo Vacacional	Valor Total:
<b>CUENTAS CREDITO</b>	Ahorro a la Vista <input type="checkbox"/>	Chiquiservi <input type="checkbox"/>	Fondo Vacacional	

En caso de Autorización para Transferencia a otro socio:

Nombres y Apellidos	Cédula	Código
---------------------	--------	--------

**DECLARACIONES**

Declaro tener conocimiento que al realizar la Devolución, Debito o transferencia de cuenta por más del 50% de mis ahorros, esto afectará el porcentaje que reciba de los excedentes del año en curso

**DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS.-** Además declaro que los fondos recibidos de Servicoop. no serán destinados a ninguna actividad ilícita, especialmente a aquellas relacionadas con el Lavado de Activos.

Autorizo expresamente a SERVICOOOP a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones económicas inusuales e injustificadas.

**AUTORIZACION**

Declaro que en caso de no estar al día en el valor exigido en la cuenta de CERTIFICADO DE APORTACIÓN a la fecha de la devolución solicitada, AUTORIZO a SERVICOOOP a realizar la transferencia de la cuenta de Ahorro Normal.

f) \_\_\_\_\_

Firma de socio

**ESPACIO PARA ANÁLISIS DE SERVICOOOP**

Observaciones:	Fecha de recepción:
	Firma Servicoop: