

# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA INC. (COOPROENF)



## SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CUOTA

FECHA \_\_\_\_\_

AUMENTO

DISMINUCIÓN

AHORRO \_\_\_\_\_

NAVI BONO \_\_\_\_\_

AHORRO VIVIENDA \_\_\_\_\_

AHORRO INFANTIL \_\_\_\_\_

MISPAS \_\_\_\_\_ IDSS \_\_\_\_\_ CALVENTI \_\_\_\_\_ PENSIONES \_\_\_\_\_ GASTRO \_\_\_\_\_ OTRO;  
ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

CÉDULA \_\_\_\_\_

TELÉFONO (CASA) \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

HOSPITAL DONDE LABORA \_\_\_\_\_

SOLICITO MODIFICAR MI CUOTA COMO SOCIA/O DE LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA INC. (COOPROENF) A UN TOTAL GENERAL DE RD\$ \_\_\_\_\_ AUTORIZANDO A QUE LO REALICE A TRAVÉS DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CUAL LABORO Y CONFORME LA LEY 127-64 DE COOPERATIVAS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE