



**COOPERATIVA NACIONAL DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE  
LOS EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE  
IMPUESTOS INTERNOS**

Formulario de Inscripción

**FONDO SOCIAL Y FUNERARIO DE LA COOPDGII (FSF)**

RNC 401-50969-5  
F-0005



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula No: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DE LOS DEPENDIENTES A INCLUIR**

Nombre	Parentesco	Fecha de Nac.	Cédula
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Doy Fe cierta de que quienes he registrado en el formato mas arriba establecidos son los parientes que real y efectivamente tengo y quienes deben ser los beneficiados del Plan, me comprometo también a informar por escrito acerca del nacimiento de otros hijos los cuales entraran por vía de consecuencia a dicho plan, siempre que suministre la documentación legal que lo avale.

Autorizo a la COOPDGII a descontar de mi sueldo devengado en la DGII RD\$100

Correspondiente a mi cotización mensual para el *FONDO SOCIAL Y FUNERARIO DE LA COOPDGII (FSF)*.

Autorizo a la COOPDGII a entregar el beneficio de este plan en caso de mi fallecimiento o incapacidad mental o física a:

Nombre	Cédula	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Acepto como parte del presente documento que los valores acumulados no me sean reembolsados aun cuando se pudiera producir mi salida de la DGII.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Socio (a)**

**NO ESCRIBA A PARTIR DE AQUÍ**

PARA USO INTERNO DE LA COOPDGII

**Para uso de la COOPDGII**

Firma de aprobación por Comisión de Administración del Plan \_\_\_\_\_

Fecha de envío a nomina \_\_\_\_\_