



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

RNC 401-50969-5  
F-0001



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

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

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

SELECCIONE LA UNIDAD DE TRABAJO A LA QUE PERTENECE, MARCANDO CON UNA

DIRECCIÓN GENERAL   
Departamento: \_\_\_\_\_

ADMINISTRACION LOCAL   
¿A cuál Administración Local? \_\_\_\_\_

¿OTRA UNIDAD DE TRABAJO?   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

Sección

COLECTURIA   
¿A cuál Colecturía? \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito Libre y voluntariamente ser admitido como socio de la **COOPERATIVA NACIONAL DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS (COOPDGII)**, bajo el entendido de que, al ser admitido, me comprometo a cumplir con la Ley 127/64 y su reglamento, los **ESTATUTOS, NORMATIVAS Y RESOLUCIONES** que emanen de la Asamblea General de Delegados y de los Organismos Directivos, en los cuales estaré representado por los delegados elegidos en mi Distrito Cooperativo. Estoy consciente de que el ahorro que realizo nunca será menor a RD\$500.00 Mensual.

Autorizo al Departamento de Contabilidad de la Dirección General de Impuestos Internos a descontar de mi Salario la suma de  
RD\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ (En letra) \_\_\_\_\_) por

concepto de ahorro mensual en la Cooperativa de la Dirección General de Impuestos Internos (COOPDGII), de los cuales  
acepto pagar RD\$300.00 como pago de inscripción no reembolsables.

En caso de fallecimiento o invalidez autorizo entregar los bienes que poseo en la COOPDGII a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

En caso de que el (los) beneficiario(s) sean menor de edad, nombro como su representante a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

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