



**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\$150

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 envió a nomina _____