



**BANCA MUTUALS SISDEACOM**

NIT: 901108127-0

**BancaMutualls**

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

**FORMATO DE SOLICITUD DE  
ASOCIADO**

FECHA

DD	MM	AAAA

Santiago de Cali,

Señores

BANCA MUTUAL SISDEACOM

JUNTA DIRECTIVA

E.S.D

**Asunto: SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE ENTIDAD, (EMPRESA, ONG, FUNDACION, ASOCIACION, ORGANIZACIÓN).**

Yo \_\_\_\_\_

identificado

CC N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Y REPRESENTANTE LEGAL de la organización \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

declaro bajo la gravedad de juramento, que en la actualidad o circunstancias, la entidad no se encuentra en liquidación o en curso de inhabilidad de ninguno de sus miembros e incompatibilidades legales y estatutarias para pertenecer a organizaciones del sector de la Economía Solidaria. Por tanto me permito solicitar la afiliación de la entidad que represento a la BANCA MUTUAL SISDEACOM.

A continuación relaciono los documentos que anexo para la afiliación.

- Formulario de afiliación para entidades, debidamente diligenciado
- Certificado de existencia y representación legal de la entidad actualizado
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal
- Fotocopia del RUT vigente y actualizado
- Relación de trabajadores, socios (cedula, nombre, cargo, salario mensual si aplica)

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446

[www.bancamutualsisdeacom.org](http://www.bancamutualsisdeacom.org)

[gerencia@bancamutualsisdeacom.org](mailto:gerencia@bancamutualsisdeacom.org)





BANCA MUTUALS SISDEACOM

NIT: 901108127-0

**BancaMutualls**

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

Agradezco su atención.

Email: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma CC

El presente documento es requisito estatutario para aspirantes a ser asociados de la Banca Mutual sisdeacom. Favor diligenciar en ori

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446



[www.bancamutualsisdeacom.org](http://www.bancamutualsisdeacom.org)

[gerencia@bancamutualsisdeacom.org](mailto:gerencia@bancamutualsisdeacom.org)

