



**BANCA MUTUALS SISDEACOM**

NIT: 901108127-0

**BancaMutualls**

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

**FORMATO DE SOLICITUD DE  
ASOCIADO**

FECHA

Santiago de Cali,

DD	MM	AAAA

Señores

BANCA MUTUAL SISDEACOM

JUNTA DIRECTIVA

E.S.D

Asunto: SOLICITUD DE AFILIACIÓN PERSONA NATURAL

Yo \_\_\_\_\_ identification

CC \_\_\_ TI \_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Declaro banjo la gravedad de juramento, que en las actuales circunstancias no me encuentro incurso en inhabilidades e incompatibilidades legales y estatutarias para pertenecer a organizaciones del sector de la Economía Solidaria.

Por tanto Manifiesto mi interés de pertenecer a la Banca Mutual Sisdeacom Como asociado

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

Cellular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma y cc

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

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446



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

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

