#Asociado

Cooperativa Universitaria

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Información del Titular

Nombre legal completo

Número de identificación

Tipo de identificación
Pulse aquí

Nacionalidad
Pulse aquí

Otra nacionalidad
Pulse aquí

Vencimiento de identificación

Estado civil
Casado (a) ◯ Soltero (a) ◯ Unión libre ◯ Divorciado (a) ◯ Viudo (a) ◯ Otro ◯

Dirección de Domicilio

Por este medio declaro que la dirección de mi domicilio es:

País
Pulse aquí

Provincia
Pulse aquí

Cantón
Pulse aquí

Distrito
Pulse aquí

Otras señas-Avenida-Calle

Y que estos datos son exactos y reales. En caso de que modifique mi domicilio, es mi responsabilidad comunicar a la cooperativa mi nueva dirección. También acepto que en caso de que cambien las condiciones, o por nuevos/adicionales requerimientos, la cooperativa, podrá solicitarme un documento adicional para confirmar los datos de mi domicilio.

Información de Contacto

Teléfono principal

Teléfono secundario

Correo electrónico principal

Correo electrónico secundario

Beneficiarios

Identificación	Nombre completo	Teléfono	Parentesco	%

PEP=Persona Expuesta Políticamente

¿Usted, sus padres, conyugue, hijos o hermanos desempeñan o han desempeñado funciones en instituciones publicas que les califican como Personas Expuestas Políticamente (PEP)?

Si ◯ No ◯

En caso de ser afirmativo, por favor indique nombre de la persona, parentesco, puesto por el que es considerado (a) PEP y año.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Datos del Trabajo

Nombre de la empresa para la que trabaja o de su empresa

_____

¿Es usted trabajador independiente?

Si ◯ No ◯

Descripción de la ocupación

_____

Teléfono de la oficina

_____

Profesión

_____

Ocupación

_____

Dirección de oficina

País: Pulse aquí

Provincia: Pulse aquí

Cantón: Pulse aquí

Distrito: Pulse aquí

Salario o ingreso mensual

◯ $ ◯ ¢ _____

Origen o fuente de ingresos

_____

Otros ingresos mensuales

◯ $ ◯ ¢ _____

Origen o fuente de otros ingresos

_____

¿Sus ingresos provienen de otras fuentes diferentes a Costa Rica?

Si ◯ No ◯

Artículo 15 y Artículo 15 bis, Ley 7786

¿Usted realiza actividades tipificadas en el artículo 15 y 15 bis de la ley 7786?

Si ◯ No ◯

En caso de ser afirmativo, por favor indique la actividad tipificada en el articulo 15 y 15 bis de la ley 7786.

N/A

CICAC (Centro de Información Conozca a su Cliente)

¿Desea que su información se compartida en el CICAC (Centro de información conozca a su cliente) de la SUGEF?

Si ◯ No ◯

11/09/2025

Fecha (DD/MM/AA)

_____

Número de identificación

_____

Nombre

_____

Firma