



# FORMULARIO CANCELACIÓN DEPÓSITO A PLAZO FIJO

**DISTRITO COOPERATIVO:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_  
Día/mes/año]

## DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Cedula de identidad, pasaporte o RNC: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencia: \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad, pasaporte o RNC número \_\_\_\_\_  
Código de Socio No. \_\_\_\_\_, autorizo a la a Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Múltiples de los Trabajadores de Zona Franca, Inc. (COOPNAZONAF), la cancelación del certificado de depósito a plazo fijo número \_\_\_\_\_ que figura a mi nombre por la suma de RD\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
a una tasa de \_\_\_\_\_ utilizando para la devolución el siguiente medio: \_\_\_ Depósito a mi cuenta de ahorro, \_\_\_ Transferencia Bancaria a la cuenta número \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_ por cheque \_\_\_\_\_.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del solicitante \_\_\_\_\_  
(Como está en la cédula)

Recibido y procesado por Coordinador de servicio al socio \_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_

Autorizado Gerencia de Operaciones y/o Coordinador Senior \_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_

Firma de la Gerencia Financiera \_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_

Firma Gerencia General \_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_

Recibido para custodia Gerencia Financiera \_\_\_\_\_, fecha \_\_\_\_\_