



**COOPERATIVA DE AHORROS, CREDITOS Y SERVICIOS MULTIPLES
DE EMPLEADOS DE ETED
(COOPETED)**

Fecha: ____/____/____

RETIRO DE AHORROS

Datos del Socio:

Nombres _____ Código _____

Cédula _____ Tel. _____

Balance _____ Monto a Retirar del 60% RD\$: _____

Firma del Socio

Para uso de la COOPETED

Autorizado _____ Fecha: ____/____/____

De conformidad con lo establecido a la solicitud de socio que usted firmó en esta cooperativa en la cual se establece muy claro que el 40% pasa al manejo de la COOPETED y el 60% a sus ahorros, los cuales estarán disponibles para retirar sin la necesidad de solicitar un préstamo.

Ave. Isabel Aguiar, Centro Operaciones de Herrera (COH) Santo Domingo, D.N. •

Teléfono: 809-255-5555 Ext: 2235

www.coop.eted.gob.do