

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES
“COOASESORES CTA”**

NOMBRE COMPLETO

AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES “COOASESORES CTA”, PARA DESCONTAR DEL PAGO DE MIS COMPENSACIONES ORDINARIAS VARIABLES LA SUMA DE DOS DÍAS DE SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE, CORRESPONDIENTE A LOS APORTES SOCIALES SUSCRITOS CON LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES “COOASESORES CTA”, ACOGIÉNDOME A LOS ESTATUTOS EN SU ARTÍCULO 43.

EN CASO DE RETIRO, LA COOPERATIVA QUEDA AUTORIZADA PARA RETENER DE LAS COMISIONES Y/O PRESTACIONES EL SALDO INSOLUTO.

CIUDAD Y FECHA

FIRMA DEL ASOCIADO