



**Cooperativa di Ahorro  
Y Prestamo Aruba**  
Pitastraat 102, Hato Aruba  
Tel: 583-8859 Fax: 582-5699  
[capa@setarnet.aw](mailto:capa@setarnet.aw)  
[rmaduro\\_capa@setarnet.aw](mailto:rmaduro_capa@setarnet.aw)

**FORMULARIO DI APLICACION PA  
MIEMBRESIA**

*Inschrijfformulier Lidmaatschaap*

Registratie nr:

Fecha ricibi:

**1. INFORMACION DI APLICANTE:**

**NOMBER COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
**FAM:** \_\_\_\_\_  
**SEXO:**  Masculino  Femenino  
**FECHA DI NACIMIENTO:**  -  -  Lugar: \_\_\_\_\_  
dia luna año  
**ID NR:**     **Persoonsnummer:**            
**ESTADO CIVIL:**  Soltero  Casa  Divorcio  Viuda(o)  
**ADRES:** \_\_\_\_\_ **nr:** \_\_\_\_\_  
**TEL:**    -       **Cell:**            
**EMAIL:** \_\_\_\_\_

**2. INFORMACION DI DOÑO DI TRABOW:**

**N.V. OF FUNDACION:** \_\_\_\_\_  
**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_ **Funcion:** \_\_\_\_\_  
**FORMA DEN SERVICIO:**  Fiho  Temporario  Contracto

**3. INFORMACION DI SUMA DI SPAAR:**

**SUMA DI SPAAR PA LUNA:** Awg. \_\_\_\_\_  
**DEDUCCION ENTRANTE:**  -  -   
dia luna año

**4. BENEFICIARIO:**

**NOMBER +FAM :** \_\_\_\_\_  
**ID Number :**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
dia luna año

**5. INFORMACION DI BANCO:**

**Banco :** \_\_\_\_\_  
**Account Number :** \_\_\_\_\_

*Cu esaki mi ta aplica pa bira miembro di Cooperativa di Ahorro y Prestamo Aruba (C.A.P.A.) y alaves ta bai di acuerdo cu e statutan y reglamento di C.A.P.A.. Na mismo momento mi ta duna autorizacion na mi doño di trabow pa deduci mensualmente for di mi salario*

**6. INFORMACION DESTINA PA DIRECTIVA**

**FECHA TRATA:**  -  -   
dia luna año

**REMARKAS/CONDICIONNAN**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APROBACION:**  Si  No

**FIRMA DI PRESIDENT:** \_\_\_\_\_  
dia luna año

**ADHUNTO MANDE CU 1 PAYS LIP Y COPIA DI I.D.**