Santiago de Cali, ____ de_____ de 2022

Señores
Cooperativa Multiactiva Familiar de Trabajadores de la Seguridad Social ”COOFAMILIAR EN LIQUIDACION ”
La ciudad

Ref. Reclamación aportes

Yo**,** _____C.C.No_____de_____
actuando en calidad de:
( ) Acreedor
( ) Heredero de _____C.C. No _____
( ) Beneficiario.

Por medio del presente escrito presento reclamación de mis aportes sociales y demás derechos que me correspondan dentro del proceso de liquidación de la cooperativa.

El pago podrá realizarse por:
1.- ( ) *Transferencia electrónica a la Cuenta Corriente _____ ahorros _____
No _____ Banco _____.
*Adjuntar certificación bancaria
2.- ( ) Cheque

Atentamente,

_____
Firma
C.C. No: _____
No Celular: _____
Dirección residencia _____ Barrio _____
Ciudad _____
Tiene Correo Electrónico? ( ) si ( ) No - Si su respuesta es afirmativa llene la siguiente casilla:
Dirección electrónica: _____