

|                                                                                   |                                                                                                                          |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <b>FR-OP-ASOC-01</b><br><b>Admisión de Socios</b><br><b>Personas Físicas</b><br><b>En carácter de Declaración Jurada</b> | <b>Versión: 7</b>                      |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Fecha de Aprobación: 21/08/2025</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Fecha de Vigencia: 22/08/2025</b>   |
|                                                                                   |                                                                                                                          | <b>Página 1 de 2</b>                   |

Por la presente, solicito mi incorporación como socio de la Cooperativa Medalla Milagrosa Ltda. Una vez aceptada y formalizada mi admisión, declaro conocer y me comprometo a cumplir lo dispuesto en el Estatuto Social y en el Contrato de Adhesión de Productos y Servicios, disponibles en la página web institucional, en todas las agencias y centros de atención. Asimismo, me obligo a respetar las resoluciones, reglamentos y modificaciones que se establezcan y se encuentren disponibles en dichos medios.

Socio N°: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I. Paraguaya N°: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Sexo: F ☐ M ☐ Estado Civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Dirección particular: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Tipo de Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐ Padres ☐ Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono Part.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD LABORAL / PROFESIONAL/ COMERCIAL DEL SOLICITANTE

Empleado de (Lugar de Trabajo): \_\_\_\_\_ Cargo:\_\_\_\_\_

Dirección Laboral: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_

En relación de independencia (Lugar de trabajo):\_\_\_\_\_

Dirección Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Cargo:\_\_\_\_\_ Rubro: \_\_\_\_\_

Ejerce o ha ejercido cargos públicos y/o políticos? SI ☐ NO ☐ Mencionar Período: \_\_\_\_\_

Mencionar Lugar: \_\_\_\_\_ Mencionar Cargo:\_\_\_\_\_

Ejerce o ha ejercido cargos en Organizaciones no Gubernamentales? SI ☐ NO ☐

Nombre de la ONG:\_\_\_\_\_ Mencionar Cargo: \_\_\_\_\_

DATOS DEL CONYUGE

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Socio N° \_\_\_\_\_

C.I. Paraguaya N°: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Otros documentos (especificar): \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento:\_\_\_\_\_ Sexo: F ☐ M ☐

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono Part.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Régimen Patrimonial: Bienes Mancomunados ☐ Separación de Bienes ☐

ACTIVIDAD LABORAL / PROFESIONAL / COMERCIAL DEL CONYUGE

Empleado de (Lugar de Trabajo): ..... Cargo: .....

Dirección Laboral: ..... Antigüedad: ..... Teléfono: .....

En relación de independencia (Lugar de trabajo): .....

Dirección Laboral: .....

Antigüedad: ..... Teléfono: ..... Cargo: ..... Rubro: .....

Ejerce o ha ejercido cargos públicos y/o políticos? SI ☐ NO ☐ Mencionar Período: .....

Mencionar Lugar: ..... Mencionar Cargo: .....

Ejerce o ha ejercido cargos en Organizaciones no Gubernamentales? SI ☐ NO ☐

Nombre de la ONG: ..... Mencionar Cargo: .....

REFERENCIAS PERSONALES

| Nombre | Apellido | Celular | Línea Baja | Relación |
|--------|----------|---------|------------|----------|
| .....  | .....    | .....   | .....      | .....    |
| .....  | .....    | .....   | .....      | .....    |

Origen de los fondos .....

Propósito de la/s Cuenta/s de Ahorro/s .....

En carácter de declaración jurada expreso que los datos consignados precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Cooperativa si así lo desea. Por el presente instrumento y en forma libre, expresa y voluntariamente les autorizo, otorgando suficiente mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil Paraguayo y de conformidad a lo dispuesto en la Ley 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios", especialmente el Art. 6, del Consentimiento Informado; para que a través de empresas autorizadas para el efecto, puedan recabar información referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o sobre la confirmación y/o certificación de datos por mi declarados, información crediticia, operaciones activas y pasivas, y/o sobre el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Manifiesto que se me ha informado que los datos a solicitar serán utilizados para acceder a productos y servicios de la Cooperativa en la actualidad y a futuro. Declaro bajo fe de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizare con la Coop. Medalla Milagrosa Ltda. durante mi vinculación como socio/a de la institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad, provienen de fuentes lícitas, conforme la Ley No 1015/97 y sus modificatorias "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y sus reglamentaciones, así como la Ley No 4024/10, la Ley No 6419/19, sus modificatorias y reglamentaciones. Manifiesto que he recibido las informaciones generales básicas sobre Cooperativismo y los servicios que la Cooperativa ofrece.

Firma del Socio Proponente

Firma del Interesado

Nombre Socio Proponente: .....

Socio N°: .....

PARA USO INTERNO DE LA ADMINISTRACIÓN

Registra operaciones morosas y/o demandas

SI ☐ NO ☐

Registra datos en INFORMCONF

SI ☐ NO ☐

Registra Antecedentes en lista OFAC

SI ☐ NO ☐

Registra Antecedentes en lista ONU

SI ☐ NO ☐

Fue socio anteriormente

SI ☐ NO ☐

Entidad - Monto Gs. ....

Motivo: Renuncia ☐ Exclusión ☐

Observaciones: .....

Recibido por: ..... Verificado por: .....

COMITÉ DE ADMISIÓN

En sesión de fecha ...../...../.....

Acta N° .....

Observaciones: .....

☐ Verificado

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Aprobado ☐ En sesión de fecha ...../...../.....

Denegado ☐ Acta N° .....

Observaciones: .....