

DELIMA MARSH



SOLICITUD DE EXPEDICION SOAT.

FECHA SOLICITUD DIA _____ MES _____ AÑO _____

DATOS DEL ASOCIADO A LA COOPERATIVA:

NOMBRE Y APELLIDO _____ CEDULA _____

CIUDAD _____ EMPRESA _____ TEL OFIC _____ EXTENSION _____

DATOS DE QUIEN REGISTRARA EN EL SOAT DE ACUERDO A TARJETA DE PROPIEDAD

NOMBRE Y APELLIDO _____ CEDULA _____

DIRECCION RESIDEN _____ CIUDAD _____

CORREO ELECTRONICO _____ NUMERO CELULAR _____

DATOS PARA TRÁMITE DE SEGURO OBLIGATORIO CORRESPONDIENTE AL VEHICULO/MOTO

PLACA: _____ N° MOTOR: _____ N° CHASIS: _____

MARCA: _____ MODELO: _____ SERVICIO: _____

CLASE: _____ LINEA: _____ CILINDRAJE: _____

FORMA DE PAGO: EFECTIVO _____ CARGO A CUENTA DE AHORROS A LA VISTA _____, CREDITO _____

AUTORIZACION PARA DESCUENTO POR NOMINA

DESCONTAR EN 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___ 11 ___ 12 ___ CUOTAS MENSUALES.

VALOR \$ _____ FIRMA ASOCIADO: _____

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario mensual con destino a la Cooperativa Carvajal. NIT 890.300.634-6, el valor de la prima mensual que se reporte por la aseguradora QBE S.A. correspondiente a esta solicitud de póliza de Seguro Obligatorio - SOAT.

CEDULA: _____

N° RADICACIÓN: _____

N° DE OBLIGACIÓN: _____

DOC. CONTABLE: _____

IMPORTANTE: Por solicitud de la compañía de Seguros se deben adjuntar fotocopia legible de los siguientes documentos:
• Tarjeta de Propiedad o Licencia de Transito, Seguro Obligatorio actual y Cedula de quien aparece en Tarjeta de Propiedad.

Fecha de vencimiento del Soat actual Día _____ Mes _____ Año _____.