

Señores:
 Consejo de Administración.

El suscrito: _____
 Solicito a ustedes se me excluya como asociado a esta Organización Cooperativa, lo anterior por el motivo que a continuación indico: (Favor marcar la razón o razones que motivan al retiro).

- () Cancelar saldo de crédito.
 () Necesito los ahorros.
 () No tengo interés.
 () He recibido un mal trato.
 () Traslado de residencia.
 () Malos servicios.
 () Otros, favor indicar _____

- Beneficios que le ofrecieron:**
 () Fondo Mutual
 () Subsidio Bienestar Social.
 () Ahorros
 () Crédito – Bono Vivienda
 () Convenios

Indicar si tiene deducciones automáticas a través de planilla: () Si () No

Atentamente;

_____ Firma Asociado _____ Cédula _____ Nombre del Funcionario

Fecha: _____ teléfono: _____ Correo: _____

CUENTENOS SU EXPERIENCIA

CRITERIO	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	N/R
1- Tiempos de espera en las filas.						
2- Aclaración de dudas y claridad en los requisitos.						
3- Atención, cortesía y trato recibido de nuestros funcionarios.						
4- Rapidez en la aprobación de créditos o apertura de cuentas.						
5- Calificación General del servicio recibido.						
6- Estado de las instalaciones.						

¿Volvería a asociarse a COOPESANRAMON R.L. () Si () No

Déjenos sus sugerencias o comentarios:
