



SEGUIMIENTO A SOLICITUD DE DESAFILIACION

Fecha de solicitud	Boleta No.	
Nombre del asociado	Depto	
DATOS DEL ASOCIADO		OBSEVACIONES
Tiempo de Afiliación	¢	
Capital Social	¢	
Ahorros Adicionales	¢	
Saldo en Créditos	¢	
Cuota sem. Préstamos	¢	
Cuota sem. Ahorros	¢	
Motivo Desafiliación		

Alternativas que se le Brindan al Asociado para que no se desafilie

Opciones	Marque X	Observaciones
a) Se le explica al asociado sobre las desventajas de desafilarse		
b) Se le propone disminuir ahorros		
c) Se le propone eliminar ahorros		
d) Se le propone una readecuación de préstamos actuales		
e) Se le propone crédito para cancelar deudas		

Situación del asociado considerando las alternativas brindadas

Nueva cuota en préstamos con ASOIREX:	¢
Disminución en cuota de préstamos con ASOIREX:	¢
Monto disminuido en Ahorros:	¢

Se le informa al asociado sobre alternativas Brindadas: Si () No ()

Como se le informa: Personalmente () por Correo () Telefónicamente ()

Aceptó el asociado las Alternativas Propuestas Si () No ()

No aceptó las alternativas indicando que:

Firma del Asociado: _____

USO DE ASOIREX

Realizado por: _____ Firma: _____