



PO Box 99  
Cabo Rojo, Puerto Rico 00623

## MEMBRESÍA AOCC ANUAL 2024 Factura 2024-01

Fecha:

Cooperativa de Ahorro y Crédito:

Dirección postal:

Teléfono:

Cantidad	Beneficios por ser socio
____ Socio - \$175.00	✓ Socio
____ Persona adicional - \$50.00	✓ Herramientas para el crecimiento profesional
<b>Ejemplo: \$175.00</b>	✓ Reuniones en Pleno – Seminarios de
<u>50.00</u>	✓ Cumplimiento
<b>\$225.00 Total</b>	✓ Notificación de Actualización de Leyes,
____ Tres personas o más - \$40.00	✓ Reglamentos aplicables, Alerta de Fraudes, entre
<b>Ejemplo: \$175.00</b>	✓ otros.
40.00	✓ Participación en Asamblea
<u>40.00</u>	✓ Convención Anual – Costo Adicional
<b>\$255.00 Total</b>	✓ Acreditación de horas – Costo Adicional
<b>Total: \$ _____</b>	

- ❖ Favor enviar su pago con copia de la factura en o antes del 16 de febrero de 2024.
- ❖ Adelantar copia del cheque o recibo, si utiliza servicios alternos, y la factura por email a: [info@aoccp.com](mailto:info@aoccp.com)

❖ Métodos de Pago:	Instrucciones
Cheque a favor de:	Asociación de Oficiales de Cumplimiento de Cooperativas de PR Att. Víctor Méndez – PO Box 99 Cabo Rojo, Puerto Rico 00623
Share Brach:	Cooperativa de Ahorro y Crédito Cabo Rojo Cuenta #88149 / Cta. Cheque
ACH:	Bancoop Cuenta #01-175335-06 Ruta: 021502383



787-895-2050



787-701-5594



787-835-2480



[www.aoccp.com](http://www.aoccp.com)



[info@aoccp.com](mailto:info@aoccp.com)



[www.facebook.com/aoccp](http://www.facebook.com/aoccp)



PO Box 99  
Cabo Rojo, Puerto Rico 00623

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE MEMBRESÍAS 2024

**Departamento:** \_\_\_\_\_

**Cooperativa:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombre del asociado: favor incluya ambos apellidos**

**Nombre:)** \_\_\_\_\_

**E-mail (corporativo):** \_\_\_\_\_

**Posición:** \_\_\_\_\_

**Fecha Nacimiento:(día/mes)** \_\_\_\_\_

**Nombre:)** \_\_\_\_\_

**E-mail (corporativo):** \_\_\_\_\_

**Posición:** \_\_\_\_\_

**Fecha Nacimiento:(día/mes)** \_\_\_\_\_

**Nombre:)** \_\_\_\_\_

**E-mail (corporativo):** \_\_\_\_\_

**Posición:** \_\_\_\_\_

**Fecha Nacimiento:(día/mes)** \_\_\_\_\_

**Nombre:)** \_\_\_\_\_

**E-mail (corporativo):** \_\_\_\_\_

**Posición:** \_\_\_\_\_

**Fecha Nacimiento:(día/mes)** \_\_\_\_\_

❖ *Favor enviar formulario a través de [info@aoccprr.com](mailto:info@aoccprr.com) – con subject: Membresía 2024*



787-895-2050



787-701-5594



787-835-2480



[www.aoccprr.com](http://www.aoccprr.com)



[info@aoccprr.com](mailto:info@aoccprr.com)



[www.facebook.com/aoccprr](https://www.facebook.com/aoccprr)