



# SIMBAYANAN NI MARIA MULTI-PURPOSE COOPERATIVE

[DOCUMENT NUMBER] \_\_\_\_\_

## MEMBERSHIP APPLICATION FORM

KAHILINGAN SA PAGSAPI \_\_\_\_\_

PETSA NG PAGSAPI \_\_\_\_\_

MEMBERSHIP TYPE:

ACCOUNT NO.:

BREAKDOWN: (To be filled up by MEMBERSHIP DEPT)	REQUIREMENTS CHECKLIST	REMARKS:
SHARE CAPITAL/ PREFERRED SHARE: _____	1 VALID ID (PHOTOCOPY)	
SAVINGS: _____	3 PCS 1x1 ID PICTURE (WHITE BACKGROUND)	
MEMBERSHIP FEE: _____	MEMBERSHIP LIFE PLAN FORM	
MEMBERSHIP LIFE PLAN: _____	SIGNATURE CARD (BLUE) / LEDGER	
<b>TOTAL:</b> _____	LIVING OR WORKING AT LEAST 3 YEARS IN TAGUIG CITY AND PEMBO OR RIZAL, MAKATI CITY	

### PANSARILING IMPORMASYON

LAST NAME (HULING PANGALAN)	1x1 PHOTO
FIRST NAME (UNANG PANGALAN)	
MIDDLE NAME (GITNANG PANGALAN)	

KATAYUANG SIBIL	BIRTHDATE (MM/DD/YYYY)	PERMANENTENG TIRAHAN				
	BIRTHPLACE	BILANG	KALYE	PUROK	ZONE	BARANGAY
KASARIAN	NATIONALITY	TIRAHAN SA PROBINSYA				
	RELIGION	BILANG	KALYE	PUROK	ZONE	BARANGAY
EDAD	BILANG NG ANAK	EDUKASYONG NAABOT				
		ESTADO NG PANINIRAHAN				

CONTACT NUMBERS/S	PANGALAN NG ASAWA	KAPANGANAKAN	BILANG NG TAON NG PAGSASAMA
E-MAIL ADDRESS, if any	TRABAHO NG ASAWA		
FACEBOOK ACCOUNT, if any	EDAD	BILANG NG TAON SA PINAPASUKAN	CONTACT NUMBER

IMPORMASYON SA PANGKABUHAYAN		IMPORMASYON SA KOMPANYANG PINAPASUKAN	
PANGALAN NG NEGOSYO		PANGALAN NG KOMPANYA	
URI NG NEGOSYO		URI NG KOMPANYA	
CONTACT NUMBER		POSISYON SA KOMPANYA	
LOKASYON NG NEGOSYO		LOKASYON NG KOMPANYA	

BENEFICIARIES: IT IS UNDERSTOOD THAT THE BENEFICIARIES DESIGNATED PRIMARY AND IRREVOCABLE UNLESS INDICATED OTHERWISE ON THE REMARKS COLUMN.

PANGALAN	PETSA NG KAPANGANAKAN	EDAD	RELASYON	REMARKS

**SA LUPON NG PATNUGUTAN AT PAMAMAHALA NG SIMBAYANAN NI MARIA MULTI-PURPOSE COOPERATIVE**

Ako, \_\_\_\_\_ nasa hustong gulang may malusog na pangangatawan,

kasalukuyang naninirahan sa \_\_\_\_\_ ay bukas at kusang loob na sumasapi sa kooperatibang ito. Pinapatunayan ko na ang lahat ng impormasyong isinulat ko dito ay totoo at walang bahid ng kasinungalingan. Pinahihintulutan ko rin ang SIMBAYANAN NI MARIA MULTI-PURPOSE COOPERATIVE na ako ay maimbestigahan sa aking trabaho, negosyo, pamamahay at sa aming lugar. Bilang kasapi, ako ay sumasang-ayon sa mga kasunduan at kondisyon ng kooperatiba

- Ang pagsunod sa itinakdang artikulo at alituntunin ng kooperatiba, sa mga polisiya na ipinatutupad ng lupon ng patnugutan, ng iba pang lupon at ng pangkalahatang kapulungan. Ang hindi ko pagtupad sa mga alituntunin ng kooperatiba ay maari ng maging dahilan ng mga sumusunod na kaparusahan
  - Pagmumulta
  - Suspensyon
  - Pagkatiwalag sa kasapian
- Malugod kong tatanggapin ang anumang tungkulin at gawain na inaatas sa akin tulad ng pagdalo sa pangkalahatang kapulungan, pulong pagsasanay at pag-aaral na naaayon sa artikulo at alituntunin nito;
- **Na kapag nais ko nang magbitiw bilang miyembro, ako ay kusang pumapayag na ma-hold ng 60 araw ang pagbawi ng aking saping puhunan (share capital) hangga't di pa binibigyang bisa ng Board of Directors ang aking pagbibitiw**

<p><b>DINALUHANG SEMINAR:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pre-Membership Education Seminar _____ Date _____</p> <p><input type="checkbox"/> Credit Orientation Seminar _____ Date _____</p> <p>Inirekomenda ni: _____  <b>Pangalan at Lagda (Nag-Recruit)</b></p> <p><b><u>(TO BE FILLED UP BY MEMBERSHIP DEPT. ONLY)</u></b></p> <p><b>INCENTIVE:</b> Reference Number: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Released Date: _____</p>	<p><b>DAHILAN NG PAGSAPI SA KOOPERATIBA:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="right">_____ <b>Pangalan at Lagda ng Sumasapi</b></p>
---	---

<p><b>For Membership Department:</b></p>	<p><b>Approved by:</b></p> <p align="center">_____ <b>HEAD, MEMBERSHIP DEPARTMENT</b></p>
--	---

1. Initial Amount to become a member – P1,300.00			2. Initial Amount to avail of services – P2,500.00		
500.00	Share Capital/ Preferred Share	Dividend	1700.00	Share Capital/ Preferred Share	Dividend, Patronage Refund
500.00	Savings	3% int. rate / Tax Free	500.00	Savings	3% int. rate / Tax Free
300.00	Membership Fee	Passbook, Certified Kamay-Ari T-Shirt, Kamay-Ari ID	300.00	Membership Fee	Passbook, Certified Kamay-Ari T-Shirt, Kamay-Ari ID
600.00 (18-65 yo)	Membership Life Plan	100,000.00 Death Benefit; 30,000.00 Ext. to Dependent	600.00 (18-65 yo)	Membership Life Plan	100,000.00 Death Benefit; 30,000.00 Ext. to Dependent

<p><b><u>SIGNATURE SPECIMEN</u></b></p>	<p align="center"><b>FOR ID REQUEST:</b></p> <p><b>PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY:</b></p> <p><b>NAME:</b> _____</p> <p><b>ADDRESS:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>CONTACT NUMBER/S:</b> _____</p>
---	--