



FORMATO DE CANCELACIÓN DE PRODUCTO O SERVICIO

Código: INV-GF-FR-014 | Versión: 01

1. DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y apellidos completos:

Tipo y número de documento:

Número de asociado / cuenta:

Dirección de residencia:

Ciudad:

Teléfono / celular:

Correo electrónico:

2. PRODUCTO O SERVICIO A CANCELAR

☐		Cuenta de Ahorros
☐		Cuenta Corriente
☐		Cuenta INOVACOOP Kids
☐		Tarjeta de Crédito Master / Visa
☐		Créditos
☐		Seguros y asistencias
☐		Inversiones
☐		Cancelación total de la afiliación como asociado

Número de producto / cuenta / tarjeta a cancelar:

Fecha solicitada de cancelación:

3. MOTIVO DE LA CANCELACIÓN

4. DOCUMENTOS REQUERIDOS (MARCAR LOS ENTREGADOS)

- ☐ Cédula de ciudadanía original y copia
- ☐ Carné de asociado o de la cuenta / tarjeta a cancelar
- ☐ Estado de cuenta o certificado de saldo en ceros (si aplica)
- ☐ Tarjeta física (para destrucción, si aplica)
- ☐ Carta o formato de cancelación de afiliación firmado (si aplica)

5. DECLARACIÓN DEL ASOCIADO

Declaro que la información suministrada es veraz y solicito de manera voluntaria la cancelación del producto, servicio o afiliación indicado anteriormente. Entiendo que dicha cancelación quedará sujeta a la verificación de saldos, obligaciones pendientes y demás requisitos establecidos en el reglamento de INOVACOOP. Asimismo, autorizo a la cooperativa a realizar los descuentos o compensaciones a que haya lugar antes de hacer efectiva la cancelación.

Firma del asociado

C.C. N°

Firma funcionario que recibe

Cargo

6. USO EXCLUSIVO DE INOVACOOP

Fecha de recepción:

Saldo en el momento de la cancelación:

Fecha efectiva de cancelación:

Observaciones:

Este formato debe diligenciarse en su totalidad y radicarse en la oficina de INOVACOOP. La cancelación se hará efectiva una vez verificados los saldos y el cumplimiento de las obligaciones vigentes del asociado.