

**FORMATO 1 OBJECION INHABILIDAD ASOCIADO**

Ciudad y fecha

Señores

**Junta de Vigilancia**

**Cooperativa multiactiva nacional de bienestar familiar**

A través de la presente informo a esa Junta de Vigilancia que aparezco en la relación de asociados inhábiles de Coopicbf.

Al respecto me permito manifestar que objeto la inclusión en la mencionada relación teniendo en cuenta que en mi concepto cumplo con las condiciones legales y estatutarias para ser considerado asociado hábil, por lo cual respetuosamente solicito se proceda a realizar las revisiones y correcciones correspondientes.

Fundamento mi petición en las siguientes consideraciones:

|  |
| --- |
|  |

Anexo, los siguientes documentos que soportan mi solicitud:

|  |
| --- |
|  |

Recibiré las notificaciones sobre la presente solicitud en las dependencias de la Cooperativa y en mi correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del asociado |  |
| Nombre |  |
| Documento de identidad |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Dirección |  |

Nota: la presente objeción puede ser radicada en la respectivo punto de atención de la Cooperativa, o mediante el correo electrónico [gerencia@coopicbf.com](mailto:gerencia@coopicbf.com) a más tardar el día 5 de febrero de 2026.