

Información Representante Menor de Edad			
Nombre de Representante		Documento	
Celular		Correo Electrónico	
Fecha de Nacimiento		Parentesco	
Dirección		Municipio	
Situación Laboral		Ingresos	
Dirección Laboral		Fecha Solicitud	
Autorización del Representante para la vinculación del menor			
<p>Yo _____ identificado con cedula No. _____ de _____ deo constancia de ser el representante y responsable del menor de edad _____ identificado con _____ No. _____ de _____ y manifiesto que seré el responsable del manejo de los aportes sociales del menor en COOMULDENORTE En mi condición de representante autorizó que en caso de fallecimiento los aportes sociales que se encuentran a nombre del menor sean entregados a _____</p> <p>Cuando el menor de edad asociado a COOMULDENORTE cumple la mayoría de edad, el manejo de los aportes sociales queda a cargo del asociado más no del representante.</p>			
Firma del Representante		Huella	
Firma del Menor		Huella	