COOPERATIVA MULTIACTIVA

INNOVAR

CULTURA DE TRABAJO Y CONFIANZA

RESOLUCION N° 26.467/22 DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2022; CERTIFICADO DE INSCRIPCION N° 1.810
AVDA 15 DE AGOSTO ESQ 1ra JUNTA MUNICIPAL-DR. JUAN EULOGIO ESTIGARRIBIA
CONTACTOS: +595 984 909 995; +595 986 560 058

Dr. Juan Eulogio Estigarribia, _____ de _____ de 2024

Señores
Consejo de Administración
Presente.

Por la presente solicito mi admisión como Socio de la COOPERATIVA MULTIACTIVA INNOVAR LTDA., comprometiéndome a conocer y cumplir su Estatuto Social, Reglamentos y las reformas que se hagan a los mismos.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. N.º:_____ FECHA DE NAC.:_____/_____/_____ LUGAR NACIMIENTO: _____

ES CONTRIBUYENTE?:____ RUC: _____

NACIONALIDAD:_____ ESTADO CIVIL:_____ E-MAIL:_____

TEL. MÓVIL:_____ PROFESION:_____ ESTUDIOS:_____

LUGAR DE TRABAJO:_____

DIRECCION LABORAL: _____ CARGO: _____ ANTIGÜEDAD:_____

TIPO DE VIVIENDA (Marcar con X)

CASA PROPIA ◯ ALQUILER ◯ DEPARTAMENTO ◯ CASA DE LOS PADRES ◯

TIPO DE SEGURO (Marcar con X)

IPS ◯ PRIVADO ◯

DATOS DEL CÓNYUGE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE: _____ C.I. Nº:_____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____ NACIONALIDAD:_____

LUGAR DE TRABAJO: _____CARGO:_____

ANTIGÜEDAD: _____ DIRECCIÓN: _____TELÉFONO:_____

Los datos que menciono en la presente tienen carácter de Declaración Jurada. Dejando expresa constancia de que conozco el Estatuto Social y participe de la charla para nuevos socios que acompaño a la presente solicitud otorgada por el comité de educación. Atte.

Socio Proponente: _____ Firma del Socio Proponente: _____

PLANO DE UBICACIÓN DE LA DIRECCIÓN PARTICULAR DEL SOLICITANTE

DIRECCIÓN PARTICULAR:_____

BARRIO:_____ CIUDAD:_____ N.º DE CASA/ DPTO.: _____

Autorizo en forma expresa e irrevocable a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA INNOVAR LTDA**., a que acceda a recabar información de los registros públicos o privados en esta plaza comercial o en otra referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o el cumplimiento de mis obligaciones personales.

FIRMA:_____ C.I. Nº:_____

ESTA SOLICITUD FUE APROBADA ☐ RECHAZADA ☐ POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN EN SESIÓN

DE FECHA: _____ ACTA N.º: _____

--- ---

SECRETARIO PRESIDENTE