

	DÍA	MES	AÑO	
DEPARTAMENTO				SOCIO N°

Sr. Presidente de la ASOCIACIÓN COOPERATIVA ELECTORAL

Solicito a usted mi afiliación a la ASOCIACIÓN COOPERATIVA ELECTORAL, cuyos estatutos declaro conocer, aceptar y cumplir.

Además, autorizo a que tanto la cuota de integración de capital como el importe que corresponda por la utilización de servicios y/o adquisición de mercaderías en esa institución me sean retenidos de mis ingresos.

Si por cualquier motivo, A.C.E. no pudiera directamente proceder a tales descuentos, autorizo a que los importes que correspondan me sean descontados por cualquier otra cooperativa de consumo en su nombre.

Asimismo, declaro que exonero a la ASOCIACIÓN COOPERATIVA ELECTORAL (ACE) de responsabilidades de cualquier naturaleza por actos, hechos u omisiones ocurridos dentro de los locales de ACE.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente:

APELLIDOS:		
NOMBRES:		
C. IDENTIDAD:	C. CIVICA:	SEXO: (M/F)
DIRECCION:		
BARRIO:	LOCALIDAD:	
COD. POSTAL:	TELEFONO:	CELULAR:
EMAIL:		FECHA DE NACIMIENTO:    /    /
ESTADO CIVIL:	HIJOS: (CANT.)	SEXO: (HIJOS)
CÓNYUGE:		

OFICINA:	TES:	COBRO:
----------	------	--------

SERVICIO FUNEBRE	
PANTEON SOCIAL	
SERVICIO ODONTOLOGICO	

\_\_\_\_\_

FIRMA