

	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)	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN:			
BARRIO:	LOCALIDAD:	C. POSTAL:	
TELÉFONO:	CELULAR:	FECHA DE NACIM:    /    /	
EMAIL:			
OFICINA:	TES:	COBRO:	
SERVICIO FÚNEBRE	PANTEÓN SOCIAL	SERVICIO ODONTOLÓGICO	
NOMBRE Y APELLIDO PADRE:		C. IDENTIDAD:	
NOMBRE Y APELLIDO MADRE:		C. IDENTIDAD:	
DIRECCIÓN:			

FIRMA PADRE/MADRE

FIRMA SOLICITANTE