

	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