EJIDO N° 1407 – TELEFAX 2902 30 15
CP.11100 MONTEVIDEO - URUGUAY

N°:

_____
fecha

Sr. Presidente:

Solicito afiliarme a esa Cooperativa integrando en partes sociales la cantidad de $ .....(pesos uruguayos .....) mensuales.

Revista en: .....

Grado: ..... N° de Cobro: .....

Nombres: .....

Apellidos: .....

C.I. Nacional: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Lugar de Nacimiento: .....

Sexo: ..... Estado Civíl: ..... C.I. Cónyuge: .....

Calle: ..... N°: ..... Apto: .....

Departamento: ..... Localidad: .....

Teléfono: ..... E- Mail:..... Código Postal: .....

Declaro conocer el Estatuto de CAOFA .

Firma: .....

Autoriza por C.A.O.FA.:

.....

Solicitud de ingreso como socio