Ciudad del Este,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIO**

Señores:

Miembros del Consejo de Administración

Solicito mi admisión como socio de la Cooperativa Multiactiva de Licenciados/as en Enfermería y Afines de Alto Paraná, y una vez aceptada mi incorporación como tal, me comprometo acatar el Estatuto Social, Reglamentos y cumplir con puntualidad mis obligaciones societarias con la misma, así como comunicar cualquier cambio de domicilio particular, dirección laboral u otros datos que fuere necesario.

 De ser aceptada me comprometo a abonar:

* APORTE SOCIAL: **Gs. 30.000 Gs.50.000 Gs.100.000**
* PRO-CONSTRUCCION: **Gs.** **10.000**
* SOLIDARIDAD: **Gs. 10.000**

**DATOS PERSONALES DE SOCIO N°**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  |
| C.I.N° |  | NACIONALIDAD |  | SEXO |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO  |  | FECHA DE NAC. |  |
| ESTADO CIVIL |  | N° DE HIJOS |  |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN: BASICO:\_\_\_ MEDIO:\_\_\_ TECNICO:\_\_\_ SUPERIOR:\_\_\_ |
| PROFESION  |  | TEL. |  | TEL. |  |
| CIUDAD |  | BARRIO |  |
| DOMICILIO |  |

**DATOS LABORALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA |  | ANTIGÜEDAD |  |
| DIRECCION |  |
| CARGO |  | N° PLAQUETA |  | ING.MENSUAL |  |
| TELEFONO |  | DESCUENTO AUTOMÁTICO |  SÍNO |
| OTRA ACTIVIDAD |  | ANTIGÜEDAD |  |
| DIRECCION |  |
| CARGO  |  | TELEFONO |  | ING.MENSUAL |  |

**DATOS DE CONYUGE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  |
| C.I.N° |  | TELEFONO |  |
| LUGAR DE TRABAJO |  | CARGO |  |
| DIRECCIÓN LAB. |  |

**REFERENCIAS PERSONALES:** (Datos de amigos o familiares cercanos)

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS:  |  |
| DOMICILIO: |  |
| RELACION: |  | TEL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS:  |  |
| DOMICILIO: |  |
| RELACION: |  | TEL: |  |

**SOCIO PROPONENTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° SOCIO: | FIRMA: | ACLARACIÓN: |

**OBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**UBICACIÓN DE DOMICILIO DEL SOLICITANTE**

TIPO DE VIVIENDA: **Propia**: \_\_\_ **Familiar**: \_\_\_ **Alquiler**: \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma del Solicitante C.I. N° Aclaración**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Responsable de SolicitudVerificado por Fecha:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBS CONAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitud aceptada en fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Acta Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Secretario/a** **Presidente/a**

**LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA CON UNA FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD, CASO CONTRARIO LA MISMA NO TENDRÁ VALIDEZ.**