



# COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES

## 23 DE ABRIL

### SOLICITUD DE INGRESO

Señor:  
Presidente del Consejo de Administración de la Cooperativa de Servicios Múltiples 23 de Abril.

FECHA DE SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

Deseando pertenecer a la Cooperativa de su digna Presidencia, solicito la admisión como Socio, ofreciendo para tal efecto cumplir con lo dispuesto en la Ley General de Cooperativas, los Estatutos y Reglamentos Internos de la Cooperativa. Consigno datos personales, declaro bajo Juramento la veracidad de los mismos.

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		ESTADO CIVIL	DNI
	/ / DIA / MES / AÑO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
GRADO DE INSTRUCCION	OCUPACION	TELEFONO FIJO	CELULAR		
CORREO ELECTRONICO		DOMICILIO			
		PROPIO ( ) ALQUILADO ( ) FAMILIAR ( ) OTROS ( )			
DIRECCION DE DOMICILIO					
JR. AV. CALLE. APV.	URB.	DISTRITO	DEPARTAMENTO		
REFERENCIA					
SITUACION ACTUAL			CENTRO DE LABOR		
DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE ( ) OTROS ( )					
CARGO O FUNCION	N° DE RUC	INGRESOS S/.	RUBRO DE EMPRESA		
DIRECCION DE SU CENTRO DE LABOR					
JR. AV. CALLE. APV.	URB.	DISTRITO	DEPARTAMENTO		
DATOS DEL CONYUGE					
APELLIDOS Y NOMBRES				F. NACIMIENTO	
				/ /	
DNI	PROFESION U OCUPACION	SITUACION ACTUAL			
		DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE ( ) OTROS ( )			
CENTRO DE LABOR	CARGO O FUNCION	INGRESOS S/.	RUBRO DE EMPRESA		
DIRECCION DE CENTRO DE LABOR					
JR. AV. CALLE. APV.	URB.	DISTRITO	DEPARTAMENTO		

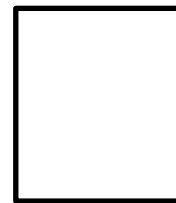
**DATOS DE HIJOS Y BENEFICIARIOS**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	PARENTESTO	F. NACIMIENTO	BENEFICIARIO (MARCAR SOLO 1)
1				/ /	<input type="checkbox"/>
2				/ /	<input type="checkbox"/>
3				/ /	<input type="checkbox"/>
4				/ /	<input type="checkbox"/>

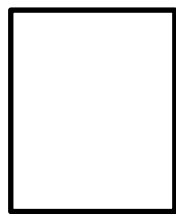
REFERENCIAS PERSONALES (PARIENTES CERCANOS, AMISTADES)	TELEFONO

**REFERENCIA DEL SOCIO (APELLIDOS Y NOMBRES)**

.....  
FIRMA



HUELLA



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE

HUELLA



SOCIO N°

**Resolución.**  
 El consejo de Administración en su "Sesión Ordinaria" de fecha ...../...../....., acordó admitir en condición de socio hábil al ciudadano:  
 Nombre del socio..... DNI: .....  
 A partir de la fecha, es considerado socio hábil, pudiendo acercarse a nuestra oficina para informarse y haber uso de sus beneficios, derechos y obligaciones.

\_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE  
 CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

\_\_\_\_\_  
 SECRETARIO  
 CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN