

SOLUCITUD DE AFILIACION No. 0203

CIUDAD _____ FECHA _____

Señores:

CONSEJO DE ADMINISTRACION
COOPERATIVA MULTIACTIVA CRUCIAL LTDA.

Con el fin de obtener la afiliación a la Cooperativa pongo a consideración mi nombre y
datos exigidos así:

Nombre y Apellidos _____

C.C. _____ de _____

Dependencia a que pertenezco _____ Cargo _____

Seccional _____ Tel.: Oficina _____

Fecha de Ingreso _____ Sueldo \$ _____

Dirección Residencia _____ Tel.: _____

Barrio _____ Celular _____

Correo Electrónico: _____

Recibió Educación Cooperativa: Curso _____ Información _____ Ninguna _____

A la presente solicitud, se debe anexar:

- Fotocopia de la Cédula
- Carta Laboral donde indique, cargo, tiempo y salario

ESPACIO RESERVADO A LA COOPERATIVA

Solicitud Aprobada: _____ Acta No. _____ del _____