



COOPERATIVA MULTIACTIVA NAZARETH

SOLICITUD DE INGRESO

Personería Jurídica Reconocida Decreto N° 21370 del 11 de Marzo de 1976
Certificado de Inscripción en el Incoop N° 996

Versión: 02
Código: F-RP-PP-01
Fecha: 24/06/2015
Página 1

CASA CENTRAL
Avda. Médicos del Chaco N° 2874
esq. Sor Haydeé Sta. María
Tels/Fax: 552 631 R.A.
Cel.: (0981) 813 798 / (0984) 304 229
Línea gratuita: 0800-11-1122
SUCURSAL N° 1
Avda. Médicos del Chaco N° 2444
c/ Vencedores del Chaco
Tels.: 555 031 / 559 860 - Cel.: (0982) 435 021

SUCURSAL N° 2
Ruta Namby N° 1515 c/ Usher Ríos
Tels.: 503 831 / 945 950 - Cel.: (0982) 435 022
SUCURSAL N° 3
Avda. Eusebio Ayala N° 1560 c/ Bruno Guggian
Tels.: 203 878 / 229 607 - Cel.: (0982) 435 023
SUCURSAL N° 4
Acceso Sur c/ La Paz
Tel.: 961 700 - Cel.: (0981) 730 238

SUCURSAL N° 5
Avda. Médicos del Chaco N° 2818 c/ Mayas
Tel.: 562 568 - 562 570
CENTRO MEDICO
Avda. Médicos del Chaco N° 2818 c/ Mayas
Tel.: 562 568 - 562 570

COUNTRY CLUB NAZARETH
Ciudad de Villota
Cel.: (0985) 240 038
www.nazareth.com.py

Pre-Cooperativa Juvenil

"Formando a los Socios y Dirigentes del mañana"

Señor/a
Presidente/a del Consejo de Administración de la
COOPERATIVA MULTIACTIVA NAZARETH Ltda.

PRESENTE

Me dirijo a Ud. y por su intermedio al Consejo de Administración, con el objeto de solicitar mi admisión como Socio de la PRE-COOPERATIVA JUVENIL.

REQUISITOS

- Tener un tutor socio al día con sus obligaciones (papá, mamá, abuelo/a, tío/a, hermano/a) y tener entre 6 y 17 años de edad.
- Presentar fotocopia de la cédula de identidad.
- Llenar la solicitud de ingreso que luego será elevada al Consejo de Administración para su aprobación.

Al efecto mencionado, detallo lo siguientes:

Datos Personales

SOCIO PRE-COOPERATIVA N°:

Apellidos:

Nombres:

Documento de Identidad N°:

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Edad: Teléfono:

Dirección:

Colegio / Escuela:

Dirección: Teléfono:

Curso / Grado:

Otros Estudios:

Otras informaciones:

Datos Familiares

Nombres y Apellidos del Padre: Socio N°:

Nombres y Apellidos de la Madre: Socio N°:

Nombres y Apellidos del Encargado: Socio N°:

Nombres de los Hermanos	Edad	Grado / Curso	C.I. N°
.....
.....
.....

Tutor: Socio N°:

JUNIO 2015 - 10 Blocks
Gráfica Ortiz - 999 077 - 999 340 - roriz@guarado@hotmail.com

PARA USO INTERNO

MESA DE ENTRADA	
Recibido por:	
Fecha:	Hora:
Firma:	

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	
A <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	
Sesión:	
Fecha:	
Acta N°:	

INFORME DEL COMITÉ	
A <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	
Fecha:	Acta N°:
Observación:	