

COOPEBRISAS, R.L.



SOLICITUD DE ADMISION DE NUEVOS ASOCIADOS

Fecha de solicitud: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

N° Cédula: _____ Ocupación: _____

Estado Civil: _____ N° de hijos: _____

Nombre del Cónyuge: _____ Teléfono: _____

Dirección exacta: _____

Propósito de asociarse a COOPEBRISAS, R.L.

Cuáles de nuestros servicios utilizará?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asistencia Técnica | <input type="checkbox"/> Supermercado |
| <input type="checkbox"/> Crédito | <input type="checkbox"/> Convenio C.C.S.S |
| <input type="checkbox"/> Vivienda | <input type="checkbox"/> Abonera Orgánica e Invernaderos |
| <input type="checkbox"/> Planta de Lácteos | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Suministros Agropecuarios y Farmacia Veterinaria | |

Se compromete a asistir a las Asambleas y Reuniones que COOPEBRISAS, R.L. le convoque: _____

Datos tomados por: _____

COOPEBRISAS, R.L.

CUESTIONARIO PERSONAL

Fecha: _____

Nombre: _____ N° Cédula: _____

Dirección: _____

Firma: _____

1. **¿Qué concepto tiene de la Cooperativa?**

2. **¿Cuál es el propósito de asociarse a COOPEBRISAS, R.L.?**

3. **Su deseo de asociarse se debe a:**

Recomendación de un asociado.

Por su propio criterio.

Por un servicio específico.

Otro _____

4. **¿A que otra cooperativa está afiliado (a)?**

5. **¿Qué aporte podría brindarle usted a la Cooperativa?**

1. Económicos: a. Compras

En cuales departamentos: _____

b. Solicitud de Créditos

2. Participación en reuniones y Asambleas.

3. Participación directa en Cuerpos Administrativos.

6. Defensor de la Cooperativa: ¿De qué manera?

7. ¿Cuáles personas de reconocida solvencia moral o empresas formales, pueden dar referencia de Usted?

OBSERVACIONES Y – O COMENTARIOS:

Después de haber contestado este cuestionario, según su consideración está dispuesto a asociarse:

Si

No

_____ Última Línea _____