



Cooperativa de Vivienda
10 de Marzo Ltda.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

ASOCIADA/O N°.....

COMPLETAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA

LOS CAMPOS * SON OBLIGATORIOS

*Quien suscribe..... *C.U.I.L./T:

Solicita asociarse a la Coop. de vivienda "10 de Marzo" LTDA. CUIT 30-64279675-1 Mat INAC 8.111

Datos del/la solicitante

*Fecha y lugar de Nacimiento:..... Nacionalidad:

*Domicilio..... Localidad..... Pcia..... C.P.....

*Teléfono: Particular:..... *Móvil: Laboral.....

*Correo Electrónico:

Nivel de estudios: Profesión..... * Ocupación.....

*Lugar de trabajo:..... *Ingresos mensuales.....

Hijo/a de :..... y

Estado Civil..... N° nupcias

Nombre y Apellido de cónyuge.....

Documento DNI./L.C./L.E./C.I.N° :..... C.U.I.L./T:.....

Teléfono: Correo Electrónico:

Nivel de estudios: Profesión..... Ocupación.....

Lugar de trabajo:..... Ingresos mensuales.....

Hijo/as Con los que convive

1- Nombre y Apellido..... Edad..... Ingresos mensuales.....

2- Nombre y Apellido..... Edad..... Ingresos mensuales.....

3- Nombre y Apellido..... Edad..... Ingresos mensuales.....

4- Nombre y Apellido..... Edad..... Ingresos mensuales.....

Domicilio Postal:

En el caso de que en su domicilio legal y habitual no reciba correspondencia por cualquier motivo, declare un domicilio en el cual se compromete a recibir toda la correspondencia que se le deba enviar:

Calle:..... N°: Piso:..... Dto:.....

Barrio:..... Localidad:.....

Partido:..... CP:..... Provincia:.....

*Contacto alternativo: Nombre:..... *Teléfono:

Correo Electrónico:

Datos Estadísticos

Tiene vivienda propia? **Si/No** Paga alquiler? **Si/No** \$ Vive con los padres? **Si/No**

Cuál es la cuota máxima que puede pagar por una vivienda \$..... y por un terreno \$.....



**Cooperativa de Vivienda
10 de Marzo Ltda.**

*Declaro que todos los datos consignados en la presente se ajustan fielmente a la realidad, y que conozco los estatutos de la **COOPERATIVA DE VIVIENDA 10 DE MARZO LTDA.** y el reglamento específico y condiciones generales de los planes Cooperativos.*

Firma del/la Solicitante

Aclaración y DNI:

Lugar y Fecha:

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

CIPOLLETTI _____

Socia/o NRO.....
