



ASOCIACION COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE GRUPO INVERSIONES, DE R.L  
ACEGI, DE R.L.

**SOLICITUD DE INGRESO**

Señores  
Consejo de Administración  
de ACEGI, DE R.L.  
Presente.

Estimados señores:

Por medio de la presente solicito al Consejo de Administración, sea aceptado (a) como asociado (a) de la Asociación Cooperativa comprometiéndome:

- 1 ACEPTAR Y CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN SUS ESTATUTOS, LEY GENERAL DE ASOCIACIONES COOPERATIVAS Y REGLAMENTO, ASI COMO LOS ACUERDOS Y RESOLUCIONES ADOPTADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION.
- 2 PAGAR LA CUOTA DE INGRESO DE \$ \_\_\_\_\_
- 3 SUSCRIBIR Y PAGAR POR LO MENOS UNA CUOTA DE APORTACION AL MOMENTO DE SER ACEPTADO COMO ASOCIADO (A) Y CONTINUAR APORTANDO PARA INCREMENTAR EL CAPITAL SOCIAL DE LA ASOCIACION COOPERATIVA HASTA LAS CANTIDADES QUE ME SEAN REQUERIDAS.

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DUI No.: \_\_\_\_\_ EXTENDIDO EN \_\_\_\_\_  
DE FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
AÑO, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_

PROFESION U OFICIO: \_\_\_\_\_  
INGRESO MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA DE DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE MUERTE DESIGNO COMO BENEFICIARIOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS**

NOMBRE	PARENTESCO	%

FIRMA \_\_\_\_\_

## RECOMENDACIÓN