

Solicitud de afiliación

Cooperativa de Trabajo Milenial Ltda.

En Buenos Aires a los _____ días del mes de _____ de 202__

Solicito asociarme a la Cooperativa Milenial Ltda.

Mis datos personales son *:

Nombre y Apellido

DNI

CUIT

Condición frente a la AFIP

Dirección de residencia

Calle

Nº

CP

Localidad

Provincia

Dirección fiscal (si no coincide con la de residencia)

Calle

Nº

CP

Localidad

Provincia

Dirección postal (si no coincide con la dirección de residencia)

Calle

Nº

CP

Localidad

Provincia

Correo electrónico

Teléfonos fijos y celular

Actividad laboral

Firma con nombre, apellido y DNI _____

Capital suscrito

Capital integrado

Legajo Nº

Resolución del Consejo de Administración: Aceptada

Rechazada

***Completar por el interesado y enviar a cooperativa@fundacionmenteclara.org.ar**

Cooperativa de Trabajo Milenial Ltda.

EX-2021-101680152--APN-CAJ#NAES

Avenida General Belgrano 2648, Berazategui, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

cooperativa@fundacionmenteclara.org.ar Teléfono fijo +54 11 52172371 Móvil/WhatsApp +5491126511084