

## FORMULARIO PARA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

**Señores del Consejo Directivo de COPAGRAN:**

Por la presente, \_\_\_\_\_,

representado/a por \_\_\_\_\_ (si es persona jurídica

favor completar también página 2), domiciliado/a en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_, Dpto. \_\_\_\_\_

Tel/Cel.: \_\_\_\_\_ con C.I./RUT \_\_\_\_\_,

Nº Cta. Cliente \_\_\_\_\_, en conocimiento de los Estatutos y del Reglamento de Distribución

de Excedentes, solicita ser aceptado/a como Socio de COPAGRAN - Cooperativa Agraria Nacional de

Responsabilidad Ltda.

COPAGRAN Filial \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

**Socios que lo presentan:**

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Para las PERSONAS JURIDICAS favor completar:**

Nombre / Razón Social: \_\_\_\_\_

Representante legal / Apoderado: \_\_\_\_\_

Actividad o Rubro principal: \_\_\_\_\_

Actividad o Rubro secundario: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_