

SOLICITUD DE AFILIACION
LEER Y COMPLETAR ESTE FORMULARIO

NOMBRE:

DOMICILIO COMPLETO

Si es Complejo Habitacional, indique block y Vivienda

LOCALIDAD:.....DPTO.....Teléfono.....

E-Mail Móvil.....

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA:Numero de Cobro

Indique si es: Efectivo, Interino, Suplente, Contratado o Presupuestado.....

Antigüedad.....Numero de cedula

**** INSTRUCTIVO ****

A) SOLO FIRMAR Y completar SOLAMENTE lo señalado con  en FORMULARIO DE AFILIACIÓN (COLOR BLANCO).

B) SOLO FIRMAR LA FICHA SOCIAL (COLOR VERDE) **NO DOBLAR NI COMPLETAR.**

ADJUNTAR

1) ULTIMO RECIBO DE COBRO "ORIGINAL" O (**FOTOCOPIA SELLADA Y FIRMADA POR EL **HABILITADO** del lugar donde trabaja).**

2) FOTOCOPIAS DE CEDULA DE IDENTIDAD (DOS "2" FOTOCOPIAS)

3) CONSTANCIA DE DOMICILIO (un recibo a su nombre, cable, UTE, OSE, ANTEL, etc.)

NO PUEDE AFILIARSE SI: ES SOCIO DE OTRA COOPERATIVA DE CONSUMO

NECESITA GARANTÍA SI:

- a) ES INTERINO O SUPLENTE
- b) EFECTIVO CON MENOS DE UN AÑO.

Enviar a:

COOPERATIVA MAGISTERIAL
“SECCIÓN AFILIACIONES” – Colonia 1730 – Montevideo.

Línea telefónica gratuita para consultas desde Interior -- 08002072 --