

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Lugar y Fecha, .....

1 / N° de Cobro:

2 / Tesorería:

Sres. Cooperativa Magisterial.  
Presente.

Quien suscribe solicita su afiliación a COMAG, declarando conocer y aceptar su Estatuto y sus Reglamentos. Autoriza a Cooperativa Magisterial de Consumo para hacer retener de sus haberes, entre otros: sueldos –incluido el sueldo anual complementario- prestaciones de pasividad o subsidios, ante las personas de derecho público o privado pertinentes, las sumas que correspondan para el pago de sus deudas y las que haya contraído con garantía de COMAG, por todo concepto. (Leyes 12.222, 15449, 15890, 19287 y 19210).

3 / Apellidos y Nombres:

4 / Dirección:

5 / C.I.:

6 / Departamento:

7 / Fecha Nac.:

8 / Tel.:

9 / C.P.:

10 / Socio Presentador N°:

11 / E-mail:

12 / Cuota Social	❖ Básica	\$ 366	
	❖ Estudiantil	\$ 448	
	❖ Clásica	\$ 635	

13 / Servicio Acompañante + \$95	Si	
	No	

Crédito:

Asimismo declaro estar en conocimiento del régimen de topes de crédito para socio nuevo, socio con Clearing o Socio sin garantía.

Estoy en conocimiento que no podré solicitar la desafiliación hasta tanto no sea abonada la decimosegunda cuota social.

He sido informado que para desvincularse de una cooperativa la ley habilita a fijar un preaviso de hasta seis meses de anticipación, en COMAG se definió -Art. 11 del Estatuto- que el plazo es de 90 días de anticipación.

He sido informado que COMAG cobra a los sesenta días, la primera cuota y así sucesivamente por lo que la última cuota que un socio debe aportar se cobra a los sesenta días contados a partir de concluidos los noventa días antes mencionados y aceptada la desafiliación. Declaro que a la fecha no soy socio de ninguna Cooperativa de Consumo.

Saluda atte.

\_\_\_\_\_  
Firma

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados para la presente afiliación son fidedignos.