



A/A PRESIDENTA DE AMECOOP
C/C SECRETARIA DE AMECOOP

D^a _____ con D.N.I. _____

con domicilio en C/ _____

Población _____ C.P. _____ Ciudad _____

Teléfonos _____ E-Mail _____

socia - trabajadora de la Cooperativa _____

con domicilio en C/ _____

Población _____ C.P. _____ Ciudad _____

Teléfonos _____ Fax _____

SOLICITA:

Ser socia de pleno derecho de la Asociación de Mujeres Empresarias de Cooperativas (AMECOOP), teniendo derecho a participar en sus actividades, decisiones y asambleas, así como los compromisos que ello conlleve.

Fdo. _____

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Los datos facilitados se integrarán en una "Base de Socias" de AMECOOP, con la finalidad de poder remitir información de interés acerca de jornadas, cursos, y diferentes servicios ofrecidos. Por la firma de este documento usted acepta de forma expresa el tratamiento y utilización de sus datos personales con los fines indicados.