



Solicitud de Afiliación/Cooperativas de Ahorro y Crédito

Escoja el tipo de afiliación: O Cooperativa de Desarrollo Comunitario cuota _____
O Socio de Desarrollo Comunitario cuota _____
Otra cantidad _____

Nombre de la Cooperativa _____

Numero de incorporación _____ Año de incorporación _____

Página web: *http://* _____

Dirección Postal

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____

Dirección Física

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Presidente Ejecutivo _____

Teléfono _____ ext# _____ Correo electrónico _____

Contacto principal para comunicación con Inclusiv O Si O No

Presidente de la Junta de Directores _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ ext# _____ Correo electrónico _____

Contacto principal para comunicación con Inclusiv O Si O No

Persona contacto (Si es distinta a los de arriba)

Nombre _____ Título _____



Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ ext# _____ Correo electrónico _____

Contacto principal para comunicación con Inclusiv Si No

¿Cómo prefiere recibir nuestras comunicaciones?

correo electrónico fax correo postal

Page 2

Por favor indique su campo de afiliación :

Por Asociación Basado en el empleo o industria Comunitario

Varios campos Abierta

¿Cómo escuchó sobre Inclusiv?

Otra cooperativa ASEC COSSEC

comunicación de Inclusiv Reunión o conferencia Publicación _____

Otro (favor explicar) _____

Cuotas de Afiliación

El cálculo de la cuota de afiliación responde a los activos de la cooperativa al cierre del año fiscal.

Cooperativas de Desarrollo Comunitario

Año de membresía: 1 de julio al 30 de junio

Para cooperativas con activos de:

La cuota de afiliación es de:

\$0 – 100,000,000

\$1,000*

\$100,000,000 en adelante

\$2,000*

*Por tiempo limitado y sujeto a cambio en cualquier momento

¿Preguntas o comentarios?

Puede contactar a Pablo DeFilippi, Vicepresidente Ejecutivo de Membresía y Relaciones Institucionales al 1-800-437-8711, ext 304, o por correo electrónico a la siguiente dirección: pablo@inclusiv.org

Para más información, visite www.inclusiv.org

Gracias por su interés en afiliarse a Inclusiv.