

Coocique R.L y Subsidiarias
Tribunal Electoral
Boleta de Inscripción

Nombre completo	
Cédula de identidad	
Número de asociado	
Número de teléfono	
Dirección	
Correo electrónico	

Es responsabilidad de la persona asociada verificar que la dirección electrónica detallada sea la correcta, y está habilitada para recibir notificaciones (información).

**¿Ha sido Asociado Activo durante los últimos 3 años (indicar años)?
 (Aportar constancia)**

Si: No:

Órgano social al que ha pertenecido en Coocique R.L y Subsidiarias (marque con X):

Consejo de Administración	
Comité de Educación y Bienestar Social	
Comité de Vigilancia	
Tribunal Electoral	
Comité Auxiliar y de apoyo a Sucursales	

Órgano social al que aspira (marque con X):

Consejo de Administración	<input type="checkbox"/>
Comité de Educación y Bienestar Social	<input type="checkbox"/>
Comité de Vigilancia	<input type="checkbox"/>
Tribunal Electoral	<input type="checkbox"/>

¿Pertenece a algún Órgano Social de otra Cooperativa de Ahorro y Crédito o afín del giro de Coocique R.L y Subsidiarias? Si: No:

Especifique: _____

El Tribunal Electoral se reserva el derecho de elegir el medio oficial por el cual es notificado, por favor detallar medios para contactarle.

Domicilio para notificación física:	
Fax	
Dirección de correo electrónico:	

Me comprometo a cumplir con las disposiciones de la Ley de Asociaciones Cooperativas, código de Gobierno Corporativo, del Estatuto de la Cooperativa y sus reglamentos y normativa externa aplicable, autorizo al Tribunal Electoral y de Nominaciones o a quién este designe comunicarme de manera oficial por alguno de los medios detallados, asimismo autorizo al personal de Coocique R.L para verificar cualquier información presentada, y a realizar los estudios que correspondan.

Plenamente, consciente de las implicaciones penales y civiles del falso testimonio declaro bajo fe de juramento que la información consignada en la presente boleta de inscripción de candidatura es real y cierta, y firmo conforme, a las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, lugar _____

Firma _____

Número de Cedula _____