AdoCoop
Cooperativa de Ayuda a Distribuidores Omnilife

Pedro de Alfaro S8-215 y
Mariano Reyes
Sector de la Villaflora
Quito - Ecuador

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha:			
Apellido Paterno Materno y Nombres:			
Número de Cédula:			
Dirección			
Provincia:	Ciudad:	Sector:	
Teléfono de casa:	Teléfono de Oficina:		
Teléfono Móvil:	Email:		
Monto Mensual a aportar: ☐ US$ 5,oo	☐ US$ 10,oo	☐ US$ 15,oo	☐ US$ 20,oo
Sugerencias:			
Por Favor llene esta hoja y envié vía fax a Pamince Cia. Ltda. 2610770			

Al firmar la presente solicitud declaro conocer los procedimientos y formas de operar de la cooperativa. Y me comprometo a acatar la ley y reglamento de cooperativas, también los estatutos y reglamentos de AdoCoop.

_____
Firma del solicitante
C.I:_____

_____
Visto bueno de AdoCoop
Milton Nasimba
System engineer (MCA)
General Manager

Telefax: 2610770 Celular: 099 780-477 / 098 507 609
Email: info@pamince.net
WebSite: www.adocoop.com