

FORMULARIO PARA MATRICULADOS

N° de Formulario: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

1. DATOS PERSONALES DEL MATRICULADO

Apellido/s:

Nombre/s:

Tipo Doc.:

N° Documento (DNI/CUIL):

Fecha de Nacimiento:

Domicilio (calle y número):

Piso / Depto.:

Barrio / Localidad:

Cód. Postal:

Provincia:

2. DATOS DE CONTACTO

Teléfono / Celular principal:

Teléfono alternativo:

Correo electrónico (e-mail):

3. DATOS DE MATRÍCULA

N° de Matrícula:

Entidad / Organismo que otorgó la matrícula:

Categoría:

- ☐ Categoría 1
- ☐ Categoría 2
- ☐ Categoría 3
- ☐ Combustión

4. DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA

El/La suscripto/a declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son verídicos y completos, comprometiéndose a comunicar a la Cooperativa cualquier modificación que se produzca en los mismos. Asimismo, autoriza el tratamiento de sus datos personales conforme a la normativa vigente (Ley N° 25.326).

Firma

Aclaración