



DIVISIÓN DE ASOCIATIVIDAD Y COOPERATIVAS
FORMULARIO DE INGRESO

Santiago,

DATOS DEL USUARIO

Considere obligatorio todos los campos con(*)

Nombres*		Domicilio*	
Apellidos*		Comuna*	
RUT*		Región	
Edad		Correo Electronico*	
Télefono*			

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Considere obligatorio todos los campos con(*)

Razón Social*			
Correo Electronico*		Número de Rol/Registro*	
			Cooperativas
			Asociación Gremial
Cargo o relación con la Coop/ A.G/ A.C*		Es Socio? SI o No*	Asociación de Consumidores

TRAMITES GENERALES QUE REALIZARA (Marque con una X el o los trámites que realizará)

Constitución	☐	Consulta General	☐	
Reforma de Estatutos	☐	Reactivación o Regularización	☐	
Actualización de Directorio o Consejo de Administración	☐	Respuesta Oficio Legal	☐	OFIC_____ (Indique el numero de Oficio Correspondiente)
Registro de Socios	☐	Respuesta Oficio Contable	☐	OFIC_____
Otros				

DETALLE SU SOLICITUD

ADJUNTA ANTECEDENTES

FIRMA SOLICITANTE

