



**Cooperativa de Servicios Públicos
Consumo y Vivienda Rawson Ltda.**

MARIANO MORENO 249 – Teléfonos: Mesa de entradas (0280) 4482999 – Serv. Elect.
2805083916 – Serv. Sanitario 2804778632 – Sepelio 2804660851
C.P. 9103 - RAWSON – Provincia del CHUBUT

USUARIO N°

SOCIO N°

SERVICIO SOLIDARIO DE SEPELIOS

Rawson, ____ de _____ de 20__

Al Señor Presidente del
Consejo de Administración
SU DESPACHO

De mi Consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar mi incorporación al Servicio Solidario de Sepelios de esa Cooperativa. Con carácter de **Declaración Jurada** adjunto datos y referencias de las personas que se encuentran a mi cargo.

Asimismo, declaro conocer y aceptar el Reglamento vigente para el mismo.

| | | | |
|----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ap. y Nombre/s (Titular): | | LE/LC/CI/DNI N°: | |
| Fecha de Nacimiento: / / | Estado Civil: | Propietario: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Alquila: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Domicilio: | | Teléfono: | |
| Correo Electrónico: | | Celular: | |

| <u>N°</u> | <u>Apellido y Nombres</u> | <u>CUIL</u> | <u>Fecha de Nac.</u> |
|-----------|---------------------------|-------------|----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

Categoría que corresponde: _____

Adjunto a la presente fotocopias de los documentos de las personas declaradas.

FIRMA: _____

ACLARACION: _____

DNI: _____