



Asoc. Cooperadora de la Facultad de Cs. Agrarias, UNL

R.P. Kreder 2804
S3080-Esperanza- Santa Fe
Tel.: (03496) 420639 (int. 149)
CUIT: 30-70809731-0

Esperanza, _____ de 20__

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Por la presente _____, D.N.I.
N° _____, Graduado/Alumno (*) de la Facultad de Ciencias Agrarias de la
Universidad Nacional del Litoral, solicito mi incorporación como asociado de la
Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Agrarias, mediante la Suscripción
de una cuota mensual de:

Pesos _____ (\$ _____)

Saludo a Ud. con mi mayor consideración,

Firma y aclaración

Los Importes mensuales de referencia a abonar son:

- Docente Dedicación simple _____ \$ 75
- Docente Dedicación semi-exclusiva _____ \$ 110
- Docente Dedicación exclusiva _____ \$ 145
- No Docente _____ \$ 75
- Alumnos _____ \$ 45

*Tachar lo que no corresponda

Esperanza, _____ de 20__

Señor Presidente Cooperadora FCA-UNL

Dr. Norberto F. Gariglio:

El/la que suscribe, _____, DNI
N° _____, con domicilio en _____,
graduado/alumno (*) de la Facultad de Agronomía UNL en la carrera Ingeniería
Agronómica, **autoriza el débito automático** de pesos _____
_____ (\$ _____) mensuales de la cuenta/tarjeta (*) cuyos datos se
encuentran al pie, con destino a la Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias
Agrarias de la UNL.

Sin otro, saludo a Usted muy atentamente,

Cobro con Tarjeta		
Banco	Nº Tarjeta	Fecha Vto

Cobro con Débito Automático			
Banco	CBU	Tipo Cuenta	Nº de cuenta

Firma y aclaración