

## Inscripción de Cooperativas

Los campos con asterisco son obligatorios

Ingresa la casilla de mail donde se le debe enviar información sobre este trámite.

Correo electrónico ciudadano:\*

### Datos personales

---

Tipo de documento:\*

campo número

País emisor:\*

Nombre:\*

Apellido:\*

### Domicilio

---

Departamento:\*

Localidad:\*

Calle:\*

Número:\*

Otros datos: (apto, bloque, etc.)

### Datos para comunicaciones

---

Teléfono:\*

Otro teléfono:

Correo electrónico de contacto:\*

*SOLICITO QUE EL CORREO ELECTRÓNICO APORTADO EN ESTE ACTO SEA UTILIZADO A EFECTOS DE LAS COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS CORRESPONDIENTES, DECLARANDO EXPRESAMENTE QUE EL MISMO EXPIDE UN ACUSE DE RECIBO AUTOMÁTICO EN FAVOR DE LA ENTIDAD EMISORA CADA VEZ QUE SE REALIZA UNA NOTIFICACIÓN, DE ACUERDO CON EL PREVISTO EN EL ART. 28 DEL DECRETO 276/013.*

### Datos de la Cooperativa

---

RUT:\*

Denominación:\*

Sigla:

Grado:\*

Clase:\*

**Domicilio de la Cooperativa**

---

Departamento:\*

Localidad:\*

Calle:\*

Número:

Otros datos

**Consejo directivo**

---

Duración mandato:\*( duración en años)

Fecha de elección:\*

Fecha toma posesión del cargo:\*

**Integrantes del órgano**

---

| Tipo de documento | Número de documento | Nombre | Apellido | Cargo |
|-------------------|---------------------|--------|----------|-------|
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |

**Comisión Fiscal**

---

Duración del mandato:\*( duración en años)

Fecha elección:\*

Fecha de toma de posesión del cargo:\*

**Miembros de la Comisión Fiscal**

| Tipo de documento | Número de documento | Nombre | Apellido | Cargo |
|-------------------|---------------------|--------|----------|-------|
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |
|                   |                     |        |          |       |

**Datos relevantes**

N° de socios personas físicas:\*

N° de socios personas jurídicas: \* (ingresar 0 si no corresponde)

Cantidad de trabajadores no socios:\*

Ingresos operativos:

Día cierre de ejercicio económico:\*

Mes cierre ejercicio económico:\*

**Personas autorizadas a efectuar trámites ante AIN**

| Tipo de documento | Número de documento | Nombre | Apellido | Teléfono | Correo electrónico |
|-------------------|---------------------|--------|----------|----------|--------------------|
|                   |                     |        |          |          |                    |
|                   |                     |        |          |          |                    |
|                   |                     |        |          |          |                    |
|                   |                     |        |          |          |                    |
|                   |                     |        |          |          |                    |

### **Solicitud de inscripción**

---

A través del presente trámite, la cooperativa solicita a la AIN la inscripción de la misma y expedición de constancia de inscripción en los términos y con el alcance previsto en el art.213 de la Ley general de cooperativas, modificativas y disposiciones reglamentarias.

### **Cláusula de consentimiento informado**

---

De conformidad con la Ley No. 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Inscripción de Cooperativas. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que los puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario. El responsable de la base de datos es Auditoría Interna de la Nación y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es Paysandú 941 esq. Río Branco CP 11100 Montevideo-Uruguay, según lo establecido en la LPDP.