

Formulario de Afiliación 2017

Información de contacto

Nombre de la Organización			
Siglas/Abreviación		País	
Dirección			
Teléfono	+	Correo Electrónico	
Fax	+	Página Web	
Nombre de Contacto			
Cargo			
Correo Electrónico			
Teléfono	+	Skype/MSN	

Información de la organización

Descripción de la organización

Fecha de fundación/ creación (dd.mm.aa.)	
--	--

¿Su organización se adhiere a y/o apoya la Declaración de Identidad Cooperativa? ⁱ	
---	--

¿Por qué está interesado en la membresía?

¿Por qué está interesado en la membresía?

¿Qué espera la organización de la Alianza?

Información estadística adicional de la organización solicitante

Cantidad total de sociedades miembro		
Por favor, proporcione una o más de los siguientes indicadores financieros:	moneda	
Facturación (ventas)		
Presupuesto		
Ingresos		

Categoría de la membresíaⁱⁱ

Favor, elegir el tipo de afiliación que está solicitando:

Miembros plenos (membrecía plena con derecho a voto)

Favor indicar, cuál opción describe mejor a su organización:

<input type="checkbox"/>	Uniones o Federaciones nacionales de organizaciones cooperativas.
<input type="checkbox"/>	Confederaciones Nacionales de Uniones/Federaciones de Cooperativas (Organizaciones cúpula de integración).
<input type="checkbox"/>	Organizaciones empresariales de cooperativas a nivel nacional con mayoría de propiedad individual. (Una sociedad cooperativa que trabaja a nivel nacional, cuyos miembros no son sólo personas si no también pueden ser empresas; es decir, una composición mixta).
<input type="checkbox"/>	Organizaciones cooperativas individuales. (Cooperativas primarias o de base).
<input type="checkbox"/>	Federaciones o uniones de organizaciones cooperativas internacionales o regionales (Supranacionales).
<input type="checkbox"/>	Organización Mutual.

Miembro Asociado

Favor indicar, cuál opción describe mejor a su organización:

<input type="checkbox"/>	Organizaciones que no pueden ser elegibles como miembros plenos (elija una):
<input type="checkbox"/>	Organizaciones que apoyan a las cooperativas.
<input type="checkbox"/>	Instituciones de educación, de investigación y otras que promueven o financian a las cooperativas y al movimiento cooperativo (Instituciones de formación e instituciones semiautónomas sin miembros cooperativos).
<input type="checkbox"/>	Organizaciones que son de propiedad y controladas por cooperativas (Entidades que no son cooperativas por sí mismas sino que son de propiedad enteramente de las cooperativas, no de individuos).
<input type="checkbox"/>	Agencias de gobierno.
<input type="checkbox"/>	Organizaciones con derecho a la categoría de miembro pleno, pero que aún no están decididas a solicitar la membresía plena. ⁱⁱⁱ
<input type="checkbox"/>	Un año
<input type="checkbox"/>	Dos años

Documentos requeridos

Por favor presente los estatutos de la organización y su memoria anual con su formulario de solicitud. Favor poner una x en las casillas de abajo, para confirmar que han presentado estos documentos complementarios con su solicitud.

Estatutos de la organización

Memoria anual

Suscripción Anual en la Alianza

Miembro

La Alianza calcula la suscripción basada en la cantidad de miembros que poseen o representan las cooperativas, así como las afiliaciones a otros miembros de la Alianza (“miembros de miembros”). Por lo tanto, le solicitamos indicar lo siguiente:

Cantidad de miembros en 2015 ^{iv}	
--	--

Favor indicar otras organizaciones miembros de la Alianza a la que pertenezca. Para consultar la lista actual de los miembros de la Alianza, visite <http://ica.coop/en/directory/members>

Nombre de la Organización	Es miembro nuestro	Somos miembros de

Tarifas Planas

La Alianza calcula algunas suscripciones de miembros basadas en una tarifa plana. Estas incluyen Miembros Asociados, entidades gubernamentales, federaciones o cooperativas de ahorro y crédito supranacionales y organizaciones en el sector de los seguros que sean también miembros de ICMIF.

¿Si su organización pertenece principalmente al sector asegurador, es usted un miembro pleno de ICMIF?	
--	--

Firma de la Organización solicitante

Nombre	
Cargo	
Fecha	
Firma	

i **La Declaración de Identidad Cooperativa** puede consultarse en el sitio Web de la Alianza, en la dirección <http://ica.coop/en/whats-co-op/co-operative-identity-values-principles>

ii **Las Reglas y el Estatuto** de la Alianza proporcionan información en cuanto a los requisitos para ser miembro y el cálculo del pago de la suscripción; se pueden descargar en: <http://ica.coop/en/basics/alliance-rules-and-by-laws>

iii Organizaciones a las que se le puede conceder estatus de **miembro asociado por uno o dos años** para permitirles participar en la Alianza, principalmente a nivel regional y sectorial, antes de aplicar a la membresía plena. Tener en cuenta que al final de este periodo temporal, las organizaciones tendrán que presentar una breve nota de solicitud para continuar como Miembro pleno. Esta transición a Miembro pleno requerirá la aprobación formal del Comité de Membresía del Consejo.

iv La cantidad de **miembros** se define de la siguiente manera:

A) En el caso de las organizaciones que son **cooperativas primarias**, la cantidad de miembros se refiere al número de miembros con los que cuenta la organización. Este número de miembros está definido en los estatutos de la organización y puede incluir personas individuales, familias, asegurados, negocios agrícolas y otros tipos de compañías.

B) Si la organización es una entidad **representante de cooperativas** (apex), la cantidad de miembros consiste en la suma total descrita en el punto A, la cual abarcará todos los miembros a los que representan los miembros directos de la organización apex (incluso los “miembros de miembros”, hasta llegar a la última unidad según se describe en el punto A), independientemente de que los miembros directos pertenezcan o no a la Alianza, o paguen una contribución o no a la Alianza.