



SOLICITUD DE MEMBRESIA

Bienvenido a Nuestra Familia Cooperativa Eléctrica!

información del Miembro

NUMERO DE CUENTA:		NUMERO DE MEDIDOR (SI ES POSIBLE):	
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Domicilio		Ciudad, Estado y Código Postal	
Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	NUMEROS DE TELEFONO	
Numero de Licencia	Licencia emitida por el estado	Principal/Casa:	
Empleado		Celular:	
Correo electrónico		Trabajo:	
CONECTAR LUZ DE SEGURIDAD	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	AL PROPORCIONAR SU NÚMERO DE TELÉFONO A LA COOPERATIVA ELÉCTRICA DEL SUROESTE DE ARKANSAS, USTED ACEPTA RECIBIR LLAMADAS AUTOMATIZADAS DE LA COOPERATIVA PARA COBRO Y OTROS PROPOSITOS.	
PAGO AUTOMATICO (Descuenta automáticamente de su cuenta bancaria, tarjeta de crédito o tarjeta de débito)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Estaría interesado en nuestro servicio de internet?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
FIRMA DEL MIEMBRO			

INFORMACION DE CO-MIEMBRO

El Co-Miembro tendrá los mismos derechos a la cuenta y serán igualmente responsables de la factura.

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Domicilio		Ciudad, Estado y Código Postal	
Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	NUMEROS DE TELEFONO	
Numero de Licencia	Licencia emitida por el estado	Principal/ Casa:	
Empleado		Celular:	
Correo electrónico		Trabajo:	
FIRMA DEL CO-MIEMBRO			

