



## Registro de Sociedades Cooperativas

FECHA DE ENTRADA

FECHA DE ENTRADA REGISTRO DE COOPERATIVAS

|   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
|---|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>1 DATOS DEL SOLICITANTE</b>  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| COOPERATIVA   |                                     |     |                                     | NÚMERO INSCRIPCIÓN |                                    |
| DOMICILIO   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| LOCALIDAD   |                                     |     | PROVINCIA                           |                    |                                    |
|   |                                     |     | C. POSTAL                           |                    |                                    |
| TELÉFONO  |                                     | FAX |                                     | CORREO ELECTRÓNICO |                                    |
| <b>REPRESENTADA POR</b>   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| NOMBRE Y APELLIDOS  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| EN SU CONDICIÓN DE  | <input type="checkbox"/> PRESIDENTE |     | <input type="checkbox"/> SECRETARIO |                    | <input type="checkbox"/> APODERADO |
| <b>DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b> (rellenar sólo en el supuesto de que no sean los mismos de la Cooperativa)   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| DESTINATARIO  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| DOMICILIO   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| LOCALIDAD   |                                     |     | PROVINCIA                           |                    |                                    |
|   |                                     |     | C. POSTAL                           |                    |                                    |
| TELÉFONO  |                                     | FAX |                                     | CORREO ELECTRÓNICO |                                    |
| <b>2 OBJETO DE INSCRIPCIÓN</b> (marcar con una X lo que se solicita)  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> CONSTITUCIÓN   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> FUSIÓN, ESCISIÓN, TRANSFORMACIÓN   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> DISOLUCIÓN Y NOMBRAMIENTO DE LIQUIDADORES  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> EXTINCIÓN  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <b>3 DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA</b> (marcar con una X lo que proceda)  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> COPIA AUTORIZADA Y COPIA SIMPLE DE LA ESCRITURA PÚBLICA DE FORMALIZACIÓN DEL ACUERDO CORRESPONDIENTE                               |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> COPIA AUTORIZADA Y COPIA SIMPLE DE LA ESCRITURA PÚBLICA DE SUBSANACIÓN   |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTO ACREDITATIVO DE HABER LIQUIDADADO EL IMPUESTO DE TRANSMISIONES PATRIMONIALES Y ACTOS JURÍDICOS DOCUMENTADOS (modelo 600) |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> LIBROS Y DOCUMENTOS DE LA COOPERATIVA EN EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN  |                                     |     |                                     |                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> OTROS  |                                     |     |                                     |                    |                                    |

**4 SOLICITUD**

De conformidad con lo dispuesto en el R.D. 136/2002, de 1 de febrero, del Reglamento del Registro de Sociedades Cooperativas, **SOLICITO** la inscripción del acto indicado.

En....., a....., de ....., de ....., de .....,  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: .....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Subdirección General de la Economía Social, del Trabajo Autónomo y de la Responsabilidad Social de las Empresas le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado.

De acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a esta Subdirección.

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL, DEL TRABAJO AUTÓNOMO Y DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS**

C/ Agustín de Bethencourt, 4  
28071 Madrid