**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**
**Oficina del Inspector de Cooperativas**
**SOLICITUD DE CONSULTA**

---

Nombre y Núm. Socio_____

Dirección Postal _____

_____ Código Postal _____

Cooperativa _____

Teléfono _____ Correo Electrónico_____

---

Descripción Consulta:

Firma _____ Fecha_____