

Formulario de Membrecía Red de Juventud

La Alianza Cooperativa Internacional formó la Red de Juventud (www.globalyouth.coop) como un organismo asesor, de asistencia y representación para el movimiento cooperativo joven.

Los **miembros** serán aquellas personas de hasta 35 años inclusive y que estén asociados a organizaciones afiliadas a la Alianza. Los miembros tendrán el derecho a voto. Los individuos necesitarán presentar este formulario a la secretaría de la Red de Juventud, el cual será firmado por una organización miembro de la Alianza.

Los **adherentes** serán personas que, aunque no están asociados con miembros de la Alianza, o no tienen la edad de juventud, apoyan el movimiento cooperativo joven o quieren desarrollarlo. Los adherentes serán incluidos en la lista de correos, pero no podrán votar.

Apellido			
Nombre			
Fecha de Nacimiento		Género	
Email			

¿Cómo se utilizará su información?

La información de contactos particulares que usted nos proporcione se utilizará para enviar nuestros boletines de noticias, notas de prensa relevantes o invitaciones a eventos; asimismo, podremos utilizarla para comunicarnos con usted con el objetivo de obtener información estadística y establecer contactos dentro del movimiento cooperativo. No compartiremos su información personal con terceros que no pertenezcan a las estructuras de la Alianza Cooperativa Internacional o que no sean socios de la misma. Para obtener más información acerca de cómo se utilizan, cómo se les da seguridad a sus datos y sus derechos, visite <https://ica.coop/es/terms-and-conditions> o envíe un correo electrónico a dataprotection@ica.coop.

	Sí , entiendo y acepto la política de protección de datos de la Alianza Cooperativa Internacional y autorizo que mi información se utilice de conformidad con esta política.
--	---

Deseo participar como:

	Miembro: para ser un miembro con derecho a voto, este formulario debe ser llenado y firmado debidamente por un miembro directo de la Alianza Cooperativa Internacional.
	Adherente: los adherentes no necesitan completar la información a continuación

PARA MIEMBROS QUE VOTAN: se debe completar y firmar la información solicitada a continuación por una organización miembro de la Alianza.

Firma	
Nombre y cargo	
Nombre de la Organización	
País	
Fecha	

Este formulario debe enviarse a la coordinadora, la Sra. Gretchen Hacquard al correo hacquard@ica.coop.