



Solicitud de Respaldo del Instituto ACE

Fecha: _____

Nombre: _____

Organización: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Su cooperativa del trabajo se enfoca en:

Áreas rurales (con poblaciones de 50,000 o menos)

Áreas urbanas

Ambas

Los gastos incluyen: Transporte al Instituto, alojamiento, e inscripción al Instituto. La inscripción con Beca es de \$200 para aquellos que se inscriban antes del 30 de Junio y de \$220 después del 30 de Junio.

Fondos de otras fuentes: (Mínimo requerido de 33%) (Establezca el monto y la(s) fuente(s)):

Adjunte un breve relato sobre cómo el movimiento cooperativo avanzará gracias a su participación en este programa y una descripción de su participación en cooperativas y en educación cooperativa.

Título y firma del oficial de la organización patrocinadora: _____

Dirección y teléfono:

Envíe esta solicitud y relato por correo o correo electrónico a ACE, a la dirección listada a continuación:

ACE A/A Sarah Pike 29630-109th Avenue North Hanover, MN, 55341 USA

www.ace.coop 763/432-2032 pike@ace.coop