Anexo N ° 3

Nómina de Integrantes de la Cooperativa de Recicladores de Base

Ingresar Nombre Completo y RUT de cada persona que integra la Cooperativa de Recicladores de Base que postula al presente Concurso del FPA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre Completo**  ***(Nombres y Apellidos)*** | **RUT**  ***(Cédula de Identidad)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Añadir las filas que sean necesarias*