

YADKIN VALLEY TELEPHONE MEMBERSHIP CORPORATION

Aplicación para Membresía y Servicios Telefónico

El Apicante, nombre del cual aparece abajo, por este medio aplica para membresía en YADKIN VALLEY TELEPHONE MEMBERSHIP CORPORATION ( Referido de aquí en adelante como "cooperativa"), de acuerdo a los siguientes terminos y condiciones:

1. El Apicante pagará un cargo de membresía no reembolsable de \$10.00.
2. El Apicante hará compra de servicios de telecomunicación de la Cooperativa según los cargos estipulados por las tarifas de la Cooperativa.
3. Cualquier cantidad pagada por el Apicante en exceso del costo de operación y gastos de la Cooperativa, serán otorgados como capital, y el Apicante será acreditado con el capital según los estatus provistos.
4. El Apicante debe cumplir y estará sujeto a las provisiones de los Artículos de Incorporación y los estatus de la Cooperativa y de aquellas reglas y regulaciones que sean adoptados por la Junta Directiva.
5. El Apicante concede a la Cooperativa la facilidad de derecho de vía para construir, operar y mantener equipos o facilidades de telecomunicación en el terreno del Apicante donde estará sirviendo la Cooperativa.
6. El Apicante, al ser miembro, no asume ninguna obligación personal o responsabilidad por ninguna de las deudas u obligaciones de la Cooperativa, y por lo cual se entiende que la propiedad privada del Apicante queda excluida de la ejecución de dichas deudas u obligaciones.
7. EL APLICANTE ACEPTA SER RESPONSABLE POR TODOS LOS SERVICIOS DE TELECOMUNICACION PROVEIDO POR LA COOPERATIVA Y DE TODAS LAS LLAMADAS QUE SEAN HECHAS DE SU LINEA TELEFONICA Y DE AQUELLAS QUE SE CARGEN AL APLICANTE, SIN IMPORTAR QUIEN LA HAYA HECHO.

La aceptación de ésta aplicación por la Cooperativa constituye un acuerdo entre el Apicante y la Cooperativa y continua en efecto desde la fecha de aceptación hasta que el servicio sea cancelado y todo el capital correspondiente sea pagado.

Nombre del Apicante (En Molde) \_\_\_\_\_  
Nombre                      2do Nombre                      Apellido

- Individuo
- Corporación
- Sociedad
- Asociación

Firma Autorizada \_\_\_\_\_

Título (si es Corporación, Sociedad o Asociación ) \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social o Número de Impuesto \_\_\_\_\_

Número de Miembro \_\_\_\_\_  
(No escriba en este espacio)

Fecha \_\_\_\_\_