

Cooperativa Animas View MHP, S.A.

Estatutos/Normas de la comunidad/Acuerdo de afiliación - Formulario de aceptación

Yo/Nosotros _____ solicitamos la afiliación a la cooperativa Animas View MHP como condición para poder alquilar una parcela situada en 288 Animas View Dr., Durango, CO 81301. He/Hemos recibido y leído una copia de los estatutos, las normas comunitarias y el acuerdo de afiliación de la cooperativa Animas View MHP.

Al firmar y fechar este formulario, reconozco/reconocemos que comprendo/comprendemos y que cumpliré/cumpliremos los **Estatutos, las Normas de la comunidad y el Acuerdo de afiliación** de la Cooperativa Animas View MHP. Si no cumplo/cumplimos estos Estatutos y Normas, entiendo/entendemos que ello podría ser motivo de expulsión de la afiliación y/o desalojo de la comunidad.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del cosolicitante: _____ Fecha: _____

Cooperativa Animas View MHP, S.A.

Autorización y exención de responsabilidad para la verificación de antecedentes y el informe crediticio

(Por favor, escriba con letra clara)

Nombre del solicitante: _____
Nombre Inicial

Apellidos Número de la Seguridad Social: -

_____ - _____

Fecha de nacimiento: _ / ____ / ____
mes mes año

Dirección actual:

_____, _____
ciudad estado código postal

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta dirección? _____

Nombre del cosolicitante: _____
Nombre Inicial

Apellidos Número de la Seguridad Social: ____ - ____

- _____

Fecha de nacimiento: _ / ____ / ____
mes mes año

Dirección actual:

_____, _____
ciudad provincia código postal

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta dirección? _____

Por la presente, autorizo/autorizamos a **Animas View MHP Cooperative** a obtener mi/nuestro informe de crédito, puntuación de riesgo crediticio y otros datos complementarios de mi/nuestro informe de crédito (en lo sucesivo, denominados colectivamente «Informe») de una o más de las tres agencias nacionales de información crediticia (Equifax, Experian, Trans Union) y a proporcionar una copia del Informe a:

Animas View MHP Cooperative con el fin de evaluar mi/nuestra **solicitud de afiliación** a dicha cooperativa. Entiendo/Entendemos que «otros datos complementarios» incluyen la realización de una

Cooperativa Animas View MHP, S.A.

verificación de antecedentes penales a nivel nacional, a lo que doy/damos mi/nuestro consentimiento.

La presente autorización tiene por objeto cumplir con una solicitud de informe de crédito tal y como se establece en el artículo 15 U.S.C. 1681b(a)(2).

Autorizo/Autorizamos además a la **cooperativa Animas View MHP** a ponerse en contacto con las referencias indicadas en mi/nuestra solicitud con el fin de evaluar mi/nuestra **solicitud de afiliación** a dicha cooperativa.

Autorizo/Autorizamos además a **Animas View MHP Co-op** a verificar las referencias de propietarios anteriores y actuales con el fin de evaluar mi/nuestra **solicitud de afiliación** a dicha cooperativa.

Entiendo/Entendemos que una fotocopia y/o un facsímil de este documento también servirá como autorización para proporcionar la información solicitada.

La información obtenida se utilizará únicamente para la tramitación de mi/nuestra **solicitud de afiliación**.

Solicitante

Fecha

Copretendiente

Fecha

Animas View MHP Co-op, Inc.

Solicitud de afiliación

Se debe completar toda la información. Las solicitudes incompletas se devolverán al solicitante o solicitantes. Si una pregunta no es aplicable, escriba «n/a» en el espacio correspondiente. Escriba toda la información de forma legible.

Solicitud para: Animas View MHP Co-op, 288 Animas View Dr. Trlr # _____, Durango, CO 81301

Propietario(s) actual(es): _____

Solicitante: _____ N.º de la Seguridad Social: _____

Co-solicitante: _____ N.º de la Seguridad Social: _____
(*Si hay más de dos solicitantes, solicite una solicitud adicional.)

Nombre(s) que figuran en la escritura/título: _____

Dirección actual (calle, ciudad, estado, código postal): _____
(calle)

(ciudad, estado, código postal)

Teléfono particular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Tiempo que lleva en esta dirección: _____

Propietario actual: _____ Teléfono: _____

Si lleva menos de tres (3) años en la dirección actual, indique las direcciones anteriores:

Dirección 1 (calle, ciudad, estado, código postal): _____

Propietario: _____ Teléfono: _____

Dirección 2 (calle, ciudad, estado, código postal): _____

Propietario: _____ Teléfono: _____

Propietario: _____ Teléfono: _____

Empleador del solicitante: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Empleador del cosolicitante: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Marca y modelo del vehículo: _____ Año: _____ Color: _____

Marca/modelo del vehículo: _____ Año: _____ Color: _____

Indique todos los ingresos *mensuales* que se tendrán en cuenta para el pago del

alquiler del terreno: Ingresos del solicitante:

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Ingresos mensuales totales: \$ _____

Ingresos del cosolicitante:

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Importe: \$ _____ Fuente: _____

Ingresos mensuales totales: \$ _____

Gastos mensuales previstos:

Hipoteca(s): _____

Electricidad: _____

Televisión por cable/Internet: _____

Calefacción: _____

Otros: _____

Pagos del coche: _____

Seguro de automóvil: _____

Seguro de vivienda: _____

Teléfono(s): _____

Número total de personas que tienen previsto ocupar la vivienda: _____

¿Está usted o algún miembro de su hogar obligado a registrarse como delincuente sexual?

Sí No

Indique tres referencias personales que puedan dar fe de su capacidad para pagar el alquiler puntualmente, cumplir las normas de la comunidad y ser un buen miembro de la cooperativa. Las referencias no pueden ser familiares.

1. Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____

2. Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____

3. Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____

Por favor, lea la siguiente información antes de firmar esta solicitud:

Para afiliarnos a Animas View MHP Co-op, soy/somos conscientes de que debemos abonar una cuota de afiliación de 100 \$ antes de ocupar la vivienda. Entiendo/Entendemos que no podremos mudarnos hasta que se apruebe nuestra solicitud. Entiendo/Entendemos que la vivienda debe ser ocupada por la familia/el hogar que la haya adquirido y no puede alquilarse, salvo en casos evidentes de dificultad económica, según lo determine la Junta Directiva de la Cooperativa. Entiendo/Entendemos que esta solicitud no garantiza en modo alguno mi/nuestra admisión en la ROC/comunidad. Autorizo/Autorizamos a la Cooperativa a recabar información de empleadores actuales o anteriores, amigos y arrendadores actuales o anteriores. Eximo/Eximimos de responsabilidad a la Cooperativa, a sus empleados y a sus inquilinos frente a cualquier acción derivada de estas consultas.

La Cooperativa no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, discapacidad, situación familiar, origen nacional, orientación sexual, estado civil, fuente legal de ingresos, edad o ascendencia en la aprobación de sus miembros.

Si se descubre que alguna información de esta solicitud es falsa, será motivo inmediato para denegar o revocar la condición de miembro.

Certificación/Declaración de veracidad: Entiendo/Entendemos que, en caso de que sea/seamos aceptados como miembros de la Cooperativa Animas View MHP, la falsedad de la información contenida en esta Solicitud de Afiliación podrá ser motivo de expulsión de la Cooperativa, de conformidad con los Estatutos de la misma. Dicha expulsión supondría la pérdida de la condición de miembro. La pérdida de la condición de miembro o la expulsión supondría la pérdida de los derechos de voto, la pérdida del crédito de miembro para el alquiler y podría dar lugar al desalojo. Al firmar esta solicitud, certifico/certificamos que esta información es veraz y cierta según mi/nuestro leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del cosolicitante: _____ **Fecha:** _____

NOTA: Las solicitudes que estén incompletas, sean ilegibles o no vayan acompañadas de la documentación adecuada serán devueltas al solicitante o solicitantes.

Cooperativa Animas View MHP, S.A.

Formulario de registro de mascotas

Rellene un formulario por cada mascota.

Adjunte una foto de su mascota a este formulario de registro.

Nombre(s) del propietario de la mascota: _____

Dirección del propietario de la mascota: _____

Número de teléfono del propietario de la mascota: _____

Dirección de correo electrónico del propietario de la mascota: _____

Nombre de la mascota: _____ N.º de placa: _____

_____ gato

_____ perro

_____ otro – especificar: _____

Raza: _____ Color: _____

Compañía de seguros: _____ Teléfono: _____ N.º

de cuenta: _____

Dirección: _____

Agente: _____

Si no estás en casa, ¿quién puede hacerse cargo de esta mascota?

Nombre: _____ Teléfono: _____

El incumplimiento de las normas de la comunidad relacionadas específicamente con las mascotas constituye una infracción de su contrato de membresía y es motivo suficiente para el desalojo. Consulte la legislación estatal para obtener más información.

Las normas de la comunidad relacionadas específicamente con las mascotas se aplicarán de

forma estricta. Firma: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Cooperativa Animas View MHP, S.A.

Cuestionario sobre los intereses de los socios

Para conocer a fondo los recursos que existen entre nuestros miembros en esta comunidad, es importante que sepamos cuáles son sus intereses. Preferimos que la gente se ofrezca como voluntaria, pero a veces la Junta Directiva solicitará ayuda. La Junta prefiere pedir a una persona que colabore de formas que sabe que le gustarán.

- a. ¿Qué te gusta hacer para divertirte?

- b. ¿Qué habilidades o talentos tienes?

- c. ¿Cuál es tu mejor cualidad (si otra persona tuviera que describirte como persona, ¿qué diría)?

- d. ¿Te gusta trabajar con las manos? Si es así, ¿cómo? (por ejemplo, jardinería, construir cosas, etc.)

- e. Si te pidieran que participaras en el ROC, ¿qué te **gustaría** hacer?

- f. ¿Qué días y horarios te vienen mejor?

- g. ¿Te gustaría ser capitán de manzana? «Adopta» una manzana de vecinos de la que te encargarías como enlace: distribuir documentos, planificar eventos, etc.

Marca todas las actividades con las que te sientas cómodo (o que estés dispuesto a aprender):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fontanería | <input type="checkbox"/> Sistemas |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de | <input type="checkbox"/> sépticos |
| <input type="checkbox"/> agua Tomar | <input type="checkbox"/> Jardinería Club |
| <input type="checkbox"/> notas Paseos | <input type="checkbox"/> de lectura |
| <input type="checkbox"/> por la | <input type="checkbox"/> Publicación de un boletín |
| <input type="checkbox"/> naturaleza | <input type="checkbox"/> Limpieza de |
| <input type="checkbox"/> Contabilidad | <input type="checkbox"/> otoño/primavera Grupo |
| <input type="checkbox"/> Trabajo con adolescentes | <input type="checkbox"/> de punto |
| <input type="checkbox"/> Reciclaje | <input type="checkbox"/> Archivado |
| <input type="checkbox"/> Arreglos florales | <input type="checkbox"/> Carpintería o ebanistería Mercadillos |
| <input type="checkbox"/> Organización de | <input type="checkbox"/> Recaudaciones de fondos sencillas |
| <input type="checkbox"/> eventos Vigilancia | <input type="checkbox"/> (venta de pasteles, etc.) Cuidado de |
| <input type="checkbox"/> vecinal | <input type="checkbox"/> niños |
| <input type="checkbox"/> Repostería | <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas de |
| <input type="checkbox"/> Aficionado a los juegos de | <input type="checkbox"/> recordatorio Barbacoas |
| mesa | |

Me interesa saber más sobre los siguientes cargos en la Junta Directiva de la ROC: Presidente

- Vicepresidente
- Tesorero Secretario
- Director de operaciones/mantenimiento

Hay muchas formas en que los miembros pueden hacer oír su voz en la comunidad. Una excelente manera de conectar a tus vecinos, así como de tener voz y voto en cómo se gestionan las cosas, es unirse a un comité. Por favor, marca a continuación el comité que consideres que mejor se adapta a tus intereses y talentos:

- Comité de Afiliación Comité
- de Finanzas Comité Social
- Comité de Cumplimiento de las Normas
- Comunitarias Comité de Mantenimiento
- Comités ad hoc, según sea necesario

Gracias por completar este cuestionario. Un miembro de la comunidad se pondrá en contacto con usted en breve para hablar sobre sus intereses como voluntario.

Nombre(s): _____

Teléfono: _____

Mejor hora para llamarle: _____



Resumen de sus derechos en virtud de la Ley de Informes Crediticios Justos

La Ley Federal de Informes Crediticios Justos (FCRA) promueve la exactitud, la equidad y la privacidad de la información contenida en los archivos de las agencias de informes de crédito. Existen muchos tipos de agencias de informes de crédito, incluidas las agencias de crédito que recopilan y venden información sobre su solvencia a acreedores, empleadores, arrendadores y otras empresas. La FCRA le otorga derechos específicos, que se resumen a continuación. Es posible que tenga derechos adicionales en virtud de la legislación estatal. Para obtener más información, visite www.ftc.gov/credit o escriba a: Consumer Response Center, Federal Trade Commission, 600 Pennsylvania Ave. N.W., Washington, D.C. 20580.

Se le debe informar si la información de su expediente se ha utilizado en su contra. Cualquier persona que utilice información de una agencia de informes de crédito para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo —o para tomar otra medida adversa en su contra— debe informárselo y proporcionarle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que facilitó la información.

Puede averiguar qué hay en su expediente. En cualquier momento, puede solicitar y obtener su informe a una agencia de informes de crédito. Se le pedirá que presente una identificación válida, que puede incluir su número de la Seguridad Social. En muchos casos, el informe será gratuito. Tiene derecho a informes gratuitos si una persona ha tomado medidas adversas contra usted debido a la información contenida en un informe; si es víctima de un robo de identidad; si es víctima de un fraude; si recibe asistencia pública; o si está desempleado pero tiene previsto solicitar un empleo en un plazo de 60 días. Además, tiene derecho a un informe gratuito cada doce meses de cada una de las agencias de crédito nacionales y de algunas agencias de informes de crédito especializadas. Consulte www.ftc.gov/credit para obtener más detalles sobre cómo obtener su informe gratuito.

Tiene derecho a conocer su puntuación crediticia. Las puntuaciones crediticias son resúmenes numéricos de la solvencia de un consumidor basados en la información de los informes de crédito. A cambio de una tarifa, puede obtener su puntuación crediticia. Para obtener más información, haga clic en www.ftc.gov/credit. En algunas transacciones hipotecarias, recibirá información sobre su puntuación crediticia sin coste alguno.

Puede impugnar la información inexacta ante la agencia de informes de crédito. Si comunica a una agencia de informes de crédito que su expediente contiene información inexacta, la agencia debe tomar ciertas medidas para investigar, a menos que su impugnación sea infundada. Para obtener una explicación de los procedimientos de impugnación, visite www.ftc.gov/credit.

La información inexacta debe corregirse o eliminarse. Una agencia de informes de crédito o un proveedor de información debe eliminar o corregir la información que se haya verificado como inexacta, normalmente en un plazo de 30 días tras la impugnación. Sin embargo, una agencia de informes de crédito puede seguir comunicando datos negativos que verifique como exactos.

No se puede informar de información negativa desactualizada. En la mayoría de los casos, una agencia de informes de crédito no puede informar de información negativa que tenga más de siete años de antigüedad, ni de quiebras que tengan más de 10 años.

El acceso a su expediente es limitado. Una agencia de informes de crédito solo puede proporcionar información sobre usted a personas con una necesidad válida según lo determine la FCRA, normalmente para considerar una solicitud ante un prestamista, una aseguradora, un empleador, un arrendador u otra entidad comercial.

Las víctimas de robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales. Las víctimas de robo de identidad tienen nuevos derechos en virtud de la FCRA. El personal militar en servicio activo que se encuentre



se encuentren fuera de su lugar de destino habitual pueden presentar alertas de «servicio activo» para ayudar a prevenir el robo de identidad. Para obtener más información, visite www.ftc.gov/credit.

Se requiere su consentimiento para los informes que se facilitan a los empleadores. Una agencia de informes de crédito no puede facilitar información sobre usted a su empleador, o a un posible empleador, sin su consentimiento por escrito. El consentimiento general puede darse en el momento de la contratación o posteriormente.

Puede optar por eliminar su nombre de las listas de las agencias de informes de crédito para ofertas no solicitadas de crédito y seguros. Estas ofertas deben incluir un número de teléfono gratuito al que pueda llamar si decide eliminar su nombre y dirección de las listas en el futuro. Puede darse de baja en las principales agencias de crédito llamando al 1-888-567-8688.

Puede reclamar una indemnización por daños y perjuicios a los infractores. Si una agencia de informes de crédito, un usuario de informes de crédito o, en algunos casos, un proveedor de información a una agencia de informes de crédito incumple la FCRA, puede demandarlos ante un tribunal estatal o federal.

La FCRA otorga a varias agencias federales la autoridad para hacer cumplir la ley:

PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE	POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON
Agencias de informes de crédito, acreedores y otros no incluidos a continuación	Comisión Federal de Comercio FCRA Centro de Atención al Consumidor - 1-877-382-4357 (Llamada gratuita) Washington, DC 20580
Bancos nacionales, sucursales federales o agencias de bancos extranjeros (la palabra «National» o las iniciales «N.A.» aparecen en el nombre del banco o después de este)	Oficina del Contralor de la Moneda, Gestión de Cumplimiento, Apartado de Correo 6-6, Washington, DC 20219 800-613-6743
Bancos miembros del Sistema de la Reserva Federal (excepto bancos nacionales y sucursales/agencias federales de bancos extranjeros)	Junta de la Reserva Federal División de Ayuda al Consumidor FRCH Washington, DC 20551 888-851-1920
Asociaciones de ahorro y cajas de ahorro con autorización federal (la palabra «Federal» o las iniciales «F.S.B.» aparecen en el nombre de la institución federal)	Oficina de Supervisión de Entidades de Ahorro 800-842-6929 Reclamaciones Washington, DC 20552
Cooperativas de crédito federales (las palabras «Federal Credit Union» aparecen en el nombre de la institución)	Administración Nacional de Cooperativas de Crédito 1775 Duke Street
Bancos autorizados por los estados que no son miembros del Sistema de la Reserva Federal	Corporación Federal de Seguros de Depósitos División de Cumplimiento y
Transportistas públicos aéreos, terrestres o ferroviarios regulados por la antigua Junta de Aeronáutica Civil o la Comisión de Comercio Interestatal	Departamento de Transporte Oficina de Gestión Financiera Washington, DC 20590 202-366-1306
Actividades sujetas a la Ley de Mataderos y Corrales de 1921	Departamento de Agricultura Oficina de Subadministrador - Washington, DC 20250 GIPSA 202-720-705

Para obtener información en español, visite www.ftc.gov/credit o escriba a la FTC Consumer Response Center, Room 130-A 600 Pennsylvania Ave. N.W., Washington, D.C. 20580.