



Solicitud de Afiliación

Apellido: Apellido materno:

Nombres: Fecha de nacimiento: .. / .. / ..

Estado civil: Casado/a Soltero/a Viudo/a Separado/a Divorciado/a

Tipo y N° de Documento: CI DNI LE/LC N°:

¿Fue/es Socio/a de AMIA? SI NO N°:

Domicilio Particular:

Calle: N°: Piso: Dto.: Localidad:

C.P.: Teléfono/s: E-mail:

Domicilio de Cobranza (completar si difiere del domicilio particular):

Calle: N°: Piso: Dto.: Localidad:

C.P.: Teléfono/s: E-mail:

Nombre del lugar donde trabaja: Ramo / Actividad:

Puesto que ocupa:

Deseo recibir correspondencia en mi domicilio: Cobranza Particular Otro

| Grupo Familiar | Nombre | Vive | | Fecha de Nac. | Domicilio | Teléfono |
|----------------|--------|------|----|---------------|-----------|----------|
| | | SI | NO | | | |
| Padre: | | | | / / | | |
| Madre: | | | | / / | | |

| Cónyuge | Nombre y Apellido | Fecha de Nac. | Tipo y N° de Doc. |
|---------|-------------------|---------------|-------------------|
| | | / / | |

Cuota mensual a abonar: \$

Forma de pago:

Débito Automático Tarjeta: AmEx Diners Agencard/Mastercard Visa Cabal

N°: [] Fecha de Vencimiento: .. / .. / ..

Cobrador

(La presente Solicitud deberá ser aceptada por las autoridades de AMIA, de acuerdo a sus Estatutos).

Firma del solicitante:

Fecha: .. / .. / ..

Datos Complementarios:

| | | | |
|-------------------|---|---|---------|
| Estudios Cursados | <u>Completó</u> | <u>Completó</u> | Carrera |
| Primarios: | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Terciarios: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| Secundarios: | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Universitarios: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |

| Hijos/as que no viven en el mismo domicilio | | | | | |
|---|--------|---------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Apellido Paterno | Nombre | Fecha de Nac. | Domicilio Particular | Tel. Particular | Tel. Comercial |
| | | / / | | | |
| | | / / | | | |
| | | / / | | | |
| E-mail / Hijo 1 | | | | | |
| E-mail / Hijo 2 | | | | | |
| E-mail / Hijo 3 | | | | | |

Socio Presentante (1): Apellido Nombre Socio N°

Firma

Socio Presentante (2): Apellido Nombre Socio N°

Firma

PARA USO INTERNO

N° de Socio Cobrador Zona Radio Circuito

Revisado Firma Aclaración Fecha/...../.....

Registro Firma Aclaración Fecha/...../.....

Visto Sub-Com Soc. Firma Aclaración Fecha/...../.....

Firma Aclaración Fecha/...../.....

Apertura Firma Aclaración Fecha/...../.....

Registro numérico Firma Aclaración Fecha/...../.....

Libro de Actas Firma Aclaración Fecha/...../.....

Archivo Firma Aclaración Fecha/...../.....