



Formulario 3. Readmisión de socio

Filial: _____ **N°:** _____ **Fecha de solicitud:** _____

Nombre y Apellido : _____

Dirección Particular: _____

Barrio : _____ Ciudad: _____ Dpto.: _____

Teléfono particular: _____ Celular: _____ No De Socio _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Cédula de Identidad N°: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Denominación a la que pertenece: _____

Congregación a la que pertenece : _____

Personería Jurídica : _____ Ordenado como: _____ Fecha: _____

Dirección de su congregación: _____

Barrio: _____ Ciudad : _____ Dpto.: _____

Firma del Solicitante

Miembros de la Comisión Directiva de la filial que recomiendan la Readmisión como socio de la APEP

Nombre Pte. Filial _____ Firma: _____

Nombre : _____ Firma: _____

- Adjunta dos fotos carnet Si___ No___

PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE

Para la coordinación general

Abono por renovación de Carnet: _____ gs. Cuota al día(marcar): Si ___ No ___

Para la Filial

Consulta con el presidente de la denominación o cobertura a la que pertenece el solicitante

La Filial de: _____ habiendo comprobado que el solicitante tiene buen testimonio y esta comunión con su

Organización, recomienda a la APEP Nacional su readmisión como socio de esta Filial. SI ___ NO ___

Para la Central

Solicitud recibida por: _____

Fecha: ___/___/___

Aprobada en fecha: ___/___/___

N° de socio asignado: _____

Secretario

Comité de Membresía

Presidente

