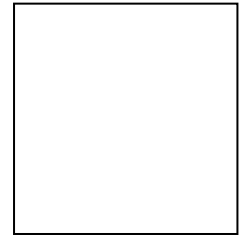




Solicitud de Socio

Filial: _____ Nº: _____

Fecha de solicitud: _____



Nombre y Apellido : _____

Dirección Particular: _____

Barrio : _____ Ciudad: _____ Dpto.: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono Oficina: _____ Celular: _____

Email: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Cédula de Identidad Nº: _____ 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.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

Miembros de la C.D Filial APEP que recomiendan su admisión:

Nombre Pdte. Filial: _____ Firma: _____

Miembro CD: _____ Firma: _____

- Abono por cuota inicial Gs. _____ Nro. Factura.: _____

- Abono por cuota mensual Gs. _____ Nro. Factura.: _____

- Adjunta dos fotos carné Sí No

PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE

Para la Filial

Solicitud Recibida por: _____

Fecha: ___/___/___

De la Filial: _____ Nº: _____, para ser remitida a la Comisión Nacional.

Para la Central

Solicitud recibida por: _____

Fecha: ___/___/___

Aprobada en fecha: ___/___/___ Nº de socio asignado: _____

Secretario

Presidente