



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

LUGAR:

FECHA:

Sres. Comisión Directiva A.P.T.A.S.CH: por la presente, solicito mi afiliación a APTASCH, para los cual adjunto mis datos y manifiesto conocer el Estatuto, a modo de declaración jurada

APELLIDO:

NOMBRES:

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD:

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año):/...../.....

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO PARTICULAR: **LOCALIDAD:**.....

CORREO ELECTRÓNICO:

CELULAR:

TÍTULO O ÚLTIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO:

ESPECIALIZACIÓN:

MATRÍCULA (tipo y número):

LUGAR DONDE CUMPLE FUNCIONES:

FIRMA

ACLARACIÓN