

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN (ASOCIADO PERSONA FÍSICA)

## a) DATOS PERSONALES

Nombre \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio de la actividad profesional \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Dirección de la empresa \_\_\_\_\_

## b) RECOMENDACIONES (Profesionales Arquitectos e Ingenieros)

Nombre _____	Nombre _____
Profesión _____	Profesión _____
Teléfono _____	Teléfono _____
Fax _____	Fax _____

## c) INTERESES

Su interés como Asociado de CCAI es \_\_\_\_\_  
Actividades de su empresa \_\_\_\_\_

## d) COSTO DE AFILIACION

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inscripción \$50.00            | <input type="checkbox"/> Semestral: \$105.00 |
| <input type="checkbox"/> 10% descuento en primera cuota | <input type="checkbox"/> Anual: \$220.00     |
| <input type="checkbox"/> Trimestral: \$60.00            |  |

## e) REQUISITOS AFILIACION

- Copia de Cédula
- Copia de Carnet del Colegio Profesional
- Currículum Vitae

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

## f) INCORPORACION (Uso exclusivo CCAI)

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_  
Sesión de Junta Directiva No. \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso \_\_\_\_\_  
Firma del secretario \_\_\_\_\_

