

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PERSONAL

Información de contacto

Apellidos: _____

Nombres: _____

N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____

Información académica/profesional

Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____

Año de ingreso: _____ Año (probable) de egreso: _____

Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Indicar categoría de afiliación:

SOCIO
ESTUDIANTE

SOCIO
PROFESIONAL*

SOCIO
TÉCNICO

*Quienes se asocien en la categoría PROFESIONAL deberán adjuntar en el mail una copia del título habilitante.

Especificar modalidad de pago:

* Membresía mínima por 6 meses donde se podrá abonar mes a mes o la totalidad de la misma en un solo pago.

* Una vez pasados los 6 meses, la membresía se renovará automáticamente a no ser que sea dada de baja por el interesado.

TRANSFERENCIA
BANCARIA

TARJETA DE
CRÉDITO

PAGO
MENSUAL

PAGO
SEMESTRAL

PAGO
ANUAL

Interesado/a

Int. Leslie Novick
Presidenta de Addip

Fecha: _____

N° de socio: _____