**No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOJA DE INSCRIPCION DE NUEVO SOCIO – AAMEM**

**Nombres y Apellidos (Completos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección domiciliaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Teléfono y / o Movil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo de sangre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Discapacidad: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Grado de Discapacidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si padece de enfermedad prexistente (indíquelo) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datos de familiares cercanos a contactar en caso de emergencia:**

1. **Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**DECLARACIONES**

**DECLARO: Ser ex estudiante del Colegio Mercantil de la promoción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o cursé hasta el \_\_\_\_**

**del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO a la Directiva de AAMEM a realizar las verificaciones necesarias para corroborar lo declarado.**

**Así como también DECLARO, que toda contribución y/o donación que realice a la ASOCIACION DE AYUDA MUTUA de EX estudiantes del Colegio Mercantil provienen de fondos origen lícitos, los cuales estaré dispuesto a demostrar cuando se me solicite.**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE :

C.I.

**Se adjunta: copia de cedula de identidad y certificado de votación**

**Dado y firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_\_\_**

**APROBACION**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DIRECTIVA FIRMA DIRECTVA FIRMA DIRECTIVA**

**Fecha de Aprobación: MM/DD/AAAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AAMEM** , DECLARA que los datos proporcionados serán tratados con reserva y confidencialidad