

Tipo		Fecha de Adhesión	
Apellido/s y Nombres/s			
Lugar y fecha de nacimiento			
DNI		CUIT/CUIL/CDI	
Nacionalidad		Sexo: ___ M ___ F	Estado Civil
Profesión/Actividad Principal			PEP (*): ___SI ___NO
Domicilio:			
Teléfono		Celular	
Correo Electrónico			

(*) PEP: Persona expuesta políticamente

CANON DE ADHESION – Año 2020: \$ _____ (son pesos, _____)

CONTRIBUCION MENSUAL – Año 2020: \$ _____ (son pesos, _____)

"Declaro el acuerdo con los montos establecidos y la validez de la totalidad de los datos consignados precedentemente. Asimismo me comprometo a notificar en un plazo máximo de 72 horas cualquier modificación que se origine en los datos personales"

Firma y Aclaración