



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____

E-mail: _____ Tel. habitación: _____

Celular: _____ No. cédula: _____

Profesión: _____

Domicilio: _____

INFORMACIÓN DE TRABAJO

Lugar de trabajo: _____

Puesto: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Apto. Postal: _____ Correo electrónico: _____

Anualidad:

-Profesionales: \$15

-Estudiantes \$7

Números de cuentas Banco Nacional:

En colones: 100-01-107-000128-1 // Cliente:

1511071001000128

En dólares: 100-02-095-600368-1 // Cliente:

15109510026003688

Teléfono: 2202-3952 • Fax:2253-5495

E-mail: acic@cfia.orcr • Apartado Postal:

2346-1000 San José, Costa Rica

Firma