

LUGAR Y FECHA:

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres:

Nº de Documento: Fecha de Nac:

Domicilio:

Localidad: Prov:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

CATEGORÍA SOCIO

- Alumno
- Graduado
- Docente
- No docente

VALOR CUOTA

Alumno

- \$ mensuales \$ anuales

Graduado, docente, no docente (a elección del asociado)

- \$ mensuales \$ anuales

FORMA DE PAGO


- Oficina
- Descuento sueldo (sólo para docentes FCE)
- Pago transferencia bancaria
- Débito automático

Banco

Tipo de cuenta CA CC Nro sucursal

Nro Cuenta

CBU

SEGUINOS EN NUESTRAS REDES :  /cooperadoraafceunl  /cooperadorafce

Firma

Aclaración

DNI