

Medellín, XX de 202x

Señor

CARLOS MARIO LOPERA GIRALDO

Director ejecutivo -ACITOP

carlosmarioloperag@gmail.com, director@acitop.org,

Asunto: Deseo participar de la ASOCIACION PROFESIONAL EN CALIDAD DE:
Asociado de numero__. **Asociado Honorario__.** **Asociado Correspondiente__ O**
Asociado Benefactor__.

Declaro que me he leído los Estatutos y el reglamento Interno de la Asociación y en mi calidad de interesado presento solicitud de inscripción a saber:

Nombre _____ CC _____ De _____
Profesión _____ #Licencia_o_MatriculaProfesional _____
Establecimiento de comercio _____ (Solo para asociado benefactor)
Dirección Física _____
Dirección Electrónica: _____
Celular _____ Teléfono fijo _____

Nota: adjunto copia cedula y de Licencia o Matricula profesional o Certificado de existencia y representación legal (Numero de folios____) Y Hoja de vida

Autorizo levantar la reserva de mis datos personales, solo para uso interno, entre asociados. Igualmente, autoriza grabar las reuniones virtuales que programen los organismos de gobierno y a las cuales sea invitado y que asista.

Nota: ingreso gratuito

FIRMA _____

ASPIRANTE ASOCIADO. CC _____ CELULAR _____