



TECNICAÑA

FORMATO DE AFILIACION

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

C.C: _____ DE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

PROFESION U OFICIO: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

CARGO: _____

FACTURAR A NOMBRE DE (NIT – CEDULA): _____

ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICA: _____

ÁREA DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN DE OFICINA: _____

TEL: _____ EXT: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____

TEL: _____ ENVÍO DE CORRESPONDENCIA _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL AFILIADO QUE LO REPRESENTA: _____ FIRMA: _____

Nota: Al firmar este formato de afiliación me comprometo a pagar la cuota de afiliación y sostenimiento a la Asociación Colombiana de Técnicos de la Caña de Azúcar, TECNICAÑA, identificada con Nit. 890.315.331-5. Esta afiliación se hará efectiva en el momento en que se efectuó el pago, y solo se dará por terminada en el instante en que presente por escrito mi retiro, evitando así que se generen cobros adicionales.