Asociación Vallecaucana de orquideología

SOLICITUD DE AFILIACION SOCIO

NOMBRE COMPLETO _____ FECHA CUMPLEAÑOS_____

PROFESION U OFICIO _____ C.C._____

EMPRESA DONDE TRABAJA_____ CARGO _____

DIRECCIONES: RESIDENCIA _____ TEL. _____

OFICINA _____ TEL. _____

CELULAR _____ Email: _____

PROFESION U OFICIO _____ TEL. OFICINA. _____

EMPRESA DONDE TRABAJA_____ CARGO _____

IDIOMAS QUE HABLA: INGLES ☐ ALEMAN ☐

FRANCES ☐ OTROS ☐ _____

MOTIVO POR EL CUAL SE QUIERE AFILIAR_____

_____

CULTIVA ORQUÍDEAS? SI__ NO__ COMO HOBBY? SI__ NO__ COMO EMPRESA? SI__ NO__

DONDE? _____ CLIMA: CALIENTE ☐ MEDIO ☐ FRIO ☐

OTROS INTERESES:

INVESTIGACIONES ☐ TRADUCCIONES ☐ BIBLIOTECA ☐

FOTOGRAFÍA ☐ HERBARIO ☐ OTROS ☐

SI MARCÓ OTROS, CUALES_____

NOMBRE Y FIRMA DE DOS (2) SOCIOS QUE PRESENTAN AL SOLICITANTE (NOMBRE Y TELEFONO)

_____, _____. TEL: _____

_____, _____. TEL: _____

LA ASOCIACION SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISION

UNA VEZ ADMITIDO, CON SU FIRMA, EL SOLICITANTE ACEPTA Y ACATA LAS NORMAS QUE LA RIGEN.

_____ _____

Firma del Solicitante FECHA

___ Cuota de Afiliación SOCIO $ 60.000.oo Cuota Mensual $30.000.oo

___ Cuota de Afiliación PAREJA $ 60.000.oo c/u Cuota Mensual $45.000.oo c/u

Nombre segunda persona:_____

ESTUDIADA Y APROBADA POR JUNTA DIRECTIVA

EN ACTA No. _____ DE _____

ORQUIDEORAMA ENRIQUE PEREZ ARBELAEZ. Avda. 2 Norte # 48-10 Tel. 664 32 56
Telefax. 665 8358100