



**ASOCIACIÓN DE CRIADORES DE CABALLOS CRIOLLOS COLOMBIANOS DE SILLA  
ASDESILLA**

**Solicitud de Afiliación**

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Cédula:** \_\_\_\_\_

**Fecha cumpleaños (Día-mes-año):** \_\_\_\_\_

**Teléfono residencia:** \_\_\_\_\_

**Teléfono oficina:** \_\_\_\_\_

**Celular:** \_\_\_\_\_

**Dirección a la que podemos enviar correspondencia:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Empresa donde trabaja:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Nombre del criadero:** \_\_\_\_\_ **Lugar:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la esposa:** \_\_\_\_\_

**Cédula:** \_\_\_\_\_

**Fecha cumpleaños (Día-mes-año):** \_\_\_\_\_

**Hijos menores de 25 años:**

Nombre: \_\_\_\_\_ TI/ C.C \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ TI/ C.C \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ TI/ C.C \_\_\_\_\_

**Ejemplares de los cuáles ha sido criador y/o propietario (mínimo con 90 días a su nombre)**

NOMBRE	REGISTRO	MICROCHIP

**Referencias comerciales de personas**

**Empresa:** \_\_\_\_\_ **Contacto** \_\_\_\_\_

**Empresa:** \_\_\_\_\_ **Contacto** \_\_\_\_\_

**Empresa:** \_\_\_\_\_ **Contacto** \_\_\_\_\_

**Referencia bancaria**

**Empresa:** \_\_\_\_\_ **Contacto** \_\_\_\_\_

**NOTAS IMPORTANTES**

- Para nuestra asociación es muy importante tener el formulario completamente diligenciado para activar su afiliación y así pueda disfrutar de sus beneficios.
- Recuerde adjuntar las fotos para la realización de los carnés que lo acreditan como miembro activo de nuestra asociación. Las fotos deberán entregarse físicas, en tamaño 3x4 cm con fondo blanco.

Agradecemos su interés por formar parte de la familia Asdesilla.