



SOLICITUD DE AFILIACION

Nombres y apellidos _____

Cédula _____

Fecha de solicitud _____

Fecha de cumpleaños (Día-Mes-Año) _____

Teléfono de residencia _____

Teléfono de oficina _____

Celular _____

Correo _____

Dirección a la que podemos enviar correspondencia _____

Empresa donde trabaja _____

Cargo _____

Nombre del Criadero _____ Lugar _____

Nombre de la esposa(o) _____

Cédula _____

Fecha de cumpleaños (Día-Mes-Año) _____

Hijos menores de 25 años

Nombre _____ TI/CC _____

Nombre _____ TI/CC _____

Nombre _____ TI/CC _____

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 deben entregarse físicas en tamaño 3x4 cm en fondo blanco.

Agradecemos su interés por formar parte de nuestra familia.

ASDESILLA. AMA TU CABALLO.