



## 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 podamos 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

Relacione dos ejemplares CRIADOS por usted en los últimos 3 años.

NOMBRE	REGISTRO	MICROCHIP

#### Referencias comerciales de personas

Empresa \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

#### Referencia bancaria

Empresa \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

Entrevista con el Presidente de la Junta Directiva \_\_\_\_\_

Entrevista con el Director Administrativo \_\_\_\_\_

#### 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.**