

FORMULARIO DE AFILIACION

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____
Identificación CC CE No. _____ Identificación CC CE No. _____
Profesión _____ Profesión _____
Dirección Residencia _____ Dirección Residencia _____
Teléfono Fijo _____ Teléfono Fijo _____
Teléfono Móvil _____ Teléfono Móvil _____
e-mail institucional _____ e-mail institucional _____
e-mail personal _____ e-mail personal _____

DATOS DEL (LOS) ESTUDIANTE (S)

Tiempo de vinculación de la familia al IAM Número de hijos en el IAM
Nombre Código Curso 2014
Hijo 1 _____
Hijo 2 _____
Hijo 3 _____
Hijo 4 _____

DATOS LABORALES

PADRE MADRE
Empresa _____ Empresa _____
Cargo _____ Cargo _____

REGISTRO DE AFILIACION

Valor _____ Forma de Pago Efectivo Consignación Datafono
Fecha de Afiliación _____ Recibo No. _____
Nombre Afiliador _____ Firma _____