



SOLICITUD

para ser
SOCIO SMIEFC

FECHA _____

NOMBRE COMPLETO: _____

PROFESIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

CARGO: _____

DEPTO. O GERENCIA: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ÁREA DE ESPECIALIDAD: _____

No. CÉDULA PROFESIONAL: _____

FECHAS ANTERIORES DE SER SOCIO DE SMIEFC: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE