FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA AFILIADOS 2016

FECHA: ----------

Afiliado por primera vez ( ) Renovación ( )

DATOS DE LA INSTITUCIÓN QUE SE AFILIA:

INSTITUCIÓN ----------

CALLE Y NÚMERO ----------

CIUDAD, ESTADO, PAÍS, C.P ----------

TELÉFONOS ----------

R.F.C. ----------

FAX ----------

NOMBRE DEL TITULAR ----------

FIRMA ----------

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE ----------

CARGO ----------

TELÉFONOS ----------

FAX ----------

CORREO ELECTRÓNICO ----------

FIRMA ----------

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

PROCEDIMIENTO QUE LAS INSTITUCIONES DEBERÁN REALIZAR PARA AFILIARSE A LA AMECYD

1. Cumplimentar el formato de afiliación. (uno para cada uno de los representantes de la institución que se desea afiliar)

2. Enviar dichos formatos a:

   Mtro. Ezequiel Jaimes Figueroa
   Secretario Técnico de la AMECYD
   Universidad Autónoma del Estado de México
   Ignacio Manuel Altamirano # 114 Col. Cuauhtémoc C.P. 50130
   Toluca, Edo. de Méx.
   Telfax. 01-(722)-2-15-86-71, 01-(722)-2-15-86-97
   E-mail: ejaimesf@uaemex.mx

3. El costo **anual** de la afiliación para el 2016 es:

   Membresía Institucional: $ 6,500.00 M.N. (Máximo 4 representantes por institución, nombrados por su máxima autoridad)

   Ésta deberá cubrirse de enero a mayo y estará vigente sólo hasta diciembre de 2016.

4. Hacer el depósito correspondiente en la cuenta bancaria:

   Banco Santander Serfín; Número de cuenta: 65501690643 a nombre de AMECYD

   O hacer la transferencia interbancario: CLABE 014427655016906439

5. Remitir la copia del depósito correspondiente al tesorero de la AMECYD, al número de fax: 01-(722)-2-15-86-71 ò 2-15-86-97

6. El tesorero les enviará, por mensajería, su constancia de Afiliación a la AMECYD y el recibo correspondiente.

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

Para mayor información E-mail: emilio.tesoreria@gmail.com