



# Club Amaprosan

Autopista Duarte Km. 3 ½ TEL.: 971-1963 Fax: 971-4003  
Santiago, Rep. Dom.

## Solicitud de Ingreso a la Sociedad (Favor llenar con letra de molde)

2x2

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
Nacido el día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Dirección de su Residencia: Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Sector: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono de su casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Religión a la que pertenece: \_\_\_\_\_

### Datos del Trabajo

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_  
Dirección: Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### Datos familiares

Cónyuge \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### hijos si son menores de 20 años

Hijo(a) \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Hijo(a) \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Hijo(a) \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Estudia en escuela o colegio (Niños)	Grado
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Envío de correspondencias: Residencia \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección al cobro: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Mensual \_\_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

### Firma del Solicitante

Solicita ser Admitido en esta Sociedad, Comprometiéndose a cumplir con sus estatutos y reglamentos. Y certifica fielmente que la información que contiene este formulario es real.

Todas las Solicitudes deben venir acompañadas de 1 fotos 2 x 2 del solicitante y sus dependientes, originales del acta matrimonio y de las actas de nacimiento de cada uno de los hijos.

Todas las solicitudes deben venir acompañadas por la firma de tres socios activos de la Asociación de Comerciantes Mayoristas en Provisiones de Santiago Inc. (AMAPROSAN)  
El pago de admisión y de cuotas no es reembolsable.

Nombre de los tres socio activo	Firma	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E-Mail \_\_\_\_\_

Referencia de un socio pasivo código no. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Si se atrasa con 3 meses de cuotas, perderá el derecho a sociedad.