

Cedula asociado:	
Nombre asociado:	
Cantidad asistentes:	
Madre Asociado <input type="checkbox"/> Asociada Madre <input type="checkbox"/> Esposa Asociado (Madre) <input type="checkbox"/>	<u>ASISTENTE PRINCIPAL</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre Principal: _____
Madre Asociado <input type="checkbox"/> Asociada Madre <input type="checkbox"/> Esposa Asociado (Madre) <input type="checkbox"/>	<u>ADICIONAL 1</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre Asistente: _____
Otros: <input type="checkbox"/>	<u>ADICIONAL 2</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre y Parentesco: _____
Forma de Pago:	<input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Rendimientos <input type="checkbox"/> Transferencia
Correo:	
Celular Asociado:	

FIRMA ASOCIADO: _____

Nota: enviar este formato diligenciado al correo de convenios@fedehaceb.co