

Cedula asociado:	
Nombre asociado:	
Cantidad asistentes:	
Padre Asociado <input type="checkbox"/> Asociado Padre <input type="checkbox"/> Esposo Asociada (Padre) <input type="checkbox"/>	<u>ASISTENTE PRINCIPAL</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre Principal: Es padre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Padre Asociado <input type="checkbox"/> Asociado Padre <input type="checkbox"/> Esposo Asociada (Padre) <input type="checkbox"/>	<u>ADICIONAL 1</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre Asistente: Es padre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otros: <input type="checkbox"/>	<u>ADICIONAL 2</u> Cedula: _____ Celular: _____ Nombre y Parentesco: Es padre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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