

Fecha:...../...../..... Cuota mes:..... Categoría:.....

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:.....
Título:.....Universidad:.....Año:.....
Matrícula Nº:..... Registrada por:.....
DNI/LC/CI/LE Nº:..... F.de Nac.:...../...../.....Nacionalidad:.....
Domicilio:.....Nº:.....Piso:.....Unidad:.....
C.P.:..... Localidad:.....Tel.part.:.....
Tel.prof.....E-mail:.....

DATOS PROFESIONALES

Áreas en la que se desempeña
Institución en la que trabaja:.....

ENCUESTA

¿Cómo conoció la existencia de la Asociación?:.....
¿Fue socio de la Asociación anteriormente?:.....Nº:..... Motivo de la baja:.....

CUOTA SOCIETARIA

Seleccione con un círculo en la letra correspondiente una de las tres opciones de pago que se detallan a continuación:
A - Débito automático (complete la "Solicitud de débito automático")
B - Pago en la sede. C. Depósito Bancario.
D - Cobrador a domicilio en:.....Nº:.....
Piso:.....Dpto.:.....Localidad:.....C.P.:.....
Teléfono:..... Días, horarios y otras referencias para el cobrador

Categoría adherente: me notifico que durante el mes de noviembre de cada año se actualiza la constancia de alumno de la Carrera de Psicología.

.....
Firma

.....
Aclaración

Por la presente solicito a la Comisión Directiva mi ingreso como socio de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y declaro no estar afectado por causales de inhabilidad e incompatibilidad que marca la Ley 23.277, conocer y aceptar lo que establece el Estatuto, el Código de Ética de la institución y el Reglamento de Socios.

.....
Firma

.....
Aclaración

ACEPTADO EN REUNION DE CD DE FECHA.....

.....
Secretario General

.....
Presidente

OBSERVACIONES:.....