



CÉDULA DE AFILIACIÓN

FOTO

No. De Afiliado

Correo Electrónico: conjupamac24@gmail.com

DATOS GENERALES

NOMBRE					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					
EDAD		SEXO	M	F	EDO. CIVIL
DOMICILIO					
COLONIA				C.P.	
MUNICIPIO			ALCALDÍA		
ENTIDAD FEDERATIVA					
TELÉFONO 1			TELÉFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO					
CURP				RFC	
INAPAM				T. BIENESTAR	

CONDICIÓN DE JUBILADO, PENSIONADO Y/O ADULTO MAYOR

IMSS		ISSSTE		ISSFAM	
CCT		SIN		OTRA	
No. AFILIACIÓN					
ORGANIZACIÓN					
¿DÓNDE LABORÓ?					
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS			PROFESIÓN		
SI TRABAJA, ¿QUÉ PUESTO DESEMPEÑA?					
¿TIENE CONOCIMIENTO DE REDES SOCIALES?					
¿CUÁLES?	FACEBOOK		YOUTUBE		X (TWITTER)
INSTAGRAM			TIK TOK		OTRA

AFILIACIÓN

¿MOTIVOS POR LOS QUE SE AFILIA?
El solicitante manifiesta que todos los datos anotados en esta cédula de afiliación son verdaderos y correctos, que no ha ocultado ningún hecho o circunstancia que pudiera afectar desfavorablemente su aceptación, la cual podría ser rechazada por falta de probidad y por haber engañado en el momento de solicitar su afiliación con documentos o circunstancias falsos. En caso de ser admitido (a) por la CONJUPAM A.C., el solicitante se compromete a cumplir fiel y puntualmente los estatutos.
LUGAR Y FECHA

SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE