**FORMATO DE AFILIACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de afiliación  | Fecha de retiro |

**Datos personales**

|  |
| --- |
| Apellidos |
| Nombres |
| Cédula  | Fecha de cumpleaños  |
| Profesión | Año | Institución  |
| Estudios de posgrado | Institución |

**Dirección personal**

|  |
| --- |
| Dirección Residencia |
| Teléfono | Fax | Celular | Apartado aéreo  |
| Ciudad | Departamento |
| Correo electrónico |  |
| Otros datos |  |

**Información laboral**

|  |
| --- |
| Institución |
| Cargo |
| Dirección  |
| Teléfono | Fax | Apartado aéreo |
| Ciudad | Departamento |
| Correo electrónico |

**Calidad de asociado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Activo | Estudiante (adjunto) | Honorario |

**Para vincularse a ASEIBI debe consignar la suma de $ 65.000 anuales a la cuenta de ahorros 1016-5000503 de BANCOLOMBIA.**