



ASOCHAROLAISE - CHARBRAY
Asociación Colombiana de Criadores de Ganado
Charolaise, Charbray y sus Cruces.

Ciudad, Fecha de trámite: _____

DATOS PERSONALES

Nombre o Razón Social: _____

C.C. o NIT: _____

Dirección Oficina: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Dirección Residencia: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

En caso de ser Sociedad constituida legalmente:

Representante Legal: _____

C.C.: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____

DATOS DE LA FINCA

Nombre de la finca: _____

Municipio: _____

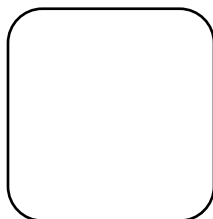
Departamento: _____

Prefijo (Tres Letras) para utilizar como socio: _____





DIBUJO DEL HIERRO



Personas Autorizadas por Ud(s) para realizar trámites ante ASOCHAROLAISE:

1. Nombre: _____
Cédula de Ciudadanía: _____
Teléfono de Contacto: _____
Email: _____
2. Nombre: _____
Cédula de Ciudadanía: _____
Teléfono de Contacto: _____
Email: _____

Al firmar este documento, me comprometo a cumplir con los estatutos, el código de conducta y convivencia y demás normas y reglamentos vigentes en la entidad, así como a las adiciones y modificaciones que posteriormente sean establecidas por las directivas de la Asociación.

FIRMA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

