

FORMULARIO DE INGRESO EN LA ACRP

NOMBRE Y APELLIDOS _____

EMPRESA _____

CARGO _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

TFNO. _____ MÓVIL _____ FAX _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Calle _____ N° _____ Portal _____

Piso _____ Puerta _____ Código Postal _____ Población _____

*SOLICITO INGRESAR COMO SOCIO/A EN ESTA ASOCIACIÓN, POR LO QUE ACOMPAÑO UN **BREVE CURRICULUM VITAE** DONDE HAGO CONSTAR MI FORMACIÓN Y/O TRAYECTORIA COMO PROFESIONAL DE LA COMUNICACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS Y/O PROTOCOLO.*

FECHA _____

FIRMA

