

AFILIACION EN DOCUMENTO IMPRESO

Descargue el formulario, imprima, diligencie y preséntelo en la Oficina de Asdeccol en su ciudad

FECHA: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nombres	Haga clic aquí para escribir texto.				
Apellidos	Haga clic aquí para escribir texto.				
C.C		DE		SEXO	Elija un elemento.
Fecha de Nacimiento	Use el calendario		Lugar		
Teléfono Personal fijo	Incluya indicativo.		Celular		
Ciudad	Ciudad, Municipio y Depto.				
E-Mail					

DATOS DE LA ENTIDAD

Contraloría a la que pertenece					
Cargo			Dependencia		
Salario	Vinculación				
Teléfono de Oficina			Fax		
Dirección de Oficina					
Municipio			Departamento		
E – mail			Sitio Web		

OBSERVACIONES
