



ESCUELA DE COMUNICACIONES DEL EJÉRCITO

FORMULARIO N°5

(FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE AFILIACION S.E.M.M.)

Yo _____,
titular de la Cédula de Identidad N° _____, con domicilio en la calle _____
_____ N° _____ (Barrio _____) de
la ciudad de _____, del Departamento de _____, en
mi calidad de (marque con una cruz lo que corresponda):

PADRE	<input type="checkbox"/>	MADRE	<input type="checkbox"/>	TUTOR	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------

Declara tener conocimiento y estar en concordancia con que la Escuela de Comunicaciones del Ejército proveerá a todos los integrantes del Cuerpo de Aprendices una afiliación personal en el S.E.M.M. con la finalidad de contar con un servicio continuo de emergencia móvil al alumno, el costo del mismo será descontado individualmente a cada socio con una cuota mensual acorde a las tarifas y reajustes anuales.

GRADO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO	C.I.

Se extiende el presente en _____, a los _____ días del mes de _____ del
año _____.

FIRMA DEL ASPIRANTE:

ASPTTE.

FIRMA DEL PADRE/ MADRE Y/O TUTOR:
