



SINDICATO NACIONAL DE PERIODISTAS DE COSTA RICA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

N°			
----	--	--	--

Nombre: _____
1er Apellido 2do Apellido Nombre completo

Cédula: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____
Habitación Celular Otro

Fax Apartado

Correo electrónico: _____

Graduado en: Periodismo Relaciones Públicas
 Publicidad Comunicación

Colegiado: Sí No N° Carné: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección de trabajo: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Apartado: _____

Pertenece a otras organizaciones: Sí No

Cuáles: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Aceptado en sesión: _____ del _____ de _____ del _____

Firma Secretario (a) general: _____ Sello: