



DATOS PARA AFILIACION

Nombre de la Institución		Dirección:	Teléfono:	Ruc:
<u>DIRECTIVOS</u>	<u>Nombre y Apellido</u>	<u>Correo electrónico</u>	<u>Teléfono:</u>	<u>Celular</u>
Representante Legal				
Rector				
Secretaria				
Contador				
Número de estudiantes		VALOR MEMBRESIA:		Mail Institucional:
Modalidad de Pago	Mensual ()	Semestral ()	*Anual ()	

*Aplica descuento por pago adelantado.

Acepto las condiciones de la FEDEPAL y me comprometo a cancelar las cuotas de memberships anuales correspondientes.

Firma Autorizada