

REQUISITOS DE AFILIACION

Presentación nota de solicitud.

Completar ficha con todos sus datos.

Firma de 2 Socios del Colegio al dorso de la ficha.

Fotocopia del Título o fotocopia de Escolaridad.

Fotocopia del recibo de la Caja Profesional.

Fotocopia de la Cedula de Identidad.

Completar el formulario debito automático.

Maldonado de

**Señores del Colegio de Contadores, Economistas
y Administradores del Uruguay**

**Ruego a usted se sirva inscribirme en carácter de Socio Activo de ese Colegio,
de conformidad con lo establecido en los Estatutos Sociales y demás disposiciones.**

Saluda a Ud. Atte.

NOMBRE:

DOMICILIO:.....

FIRMA:.....



COLEGIO DE CONTADORES,
ECONOMISTAS Y
ADMINISTRADORES DEL
URUGUAY

FICHA DE ASOCIADO

_____ de _____ de _____

DATOS PERSONALES

Apellidos				Cédula Ident.	
Nombres				Núm. Socio	
Fecha Nacimiento	Núm. Caja Prof.		Facultad		
Fecha Egresado	Títulos Obtenidos		Universidad		

Domicilios y Teléfonos		Teléfono	Localidad	Cod. Postal	País
Particular					
Empresa / Estudio					
Correspondencia					
Cobro	Forma pago	Mensual			
Fax		Semestral			
		Trimestral			
		Anual			
	Celular				
			E-mail		

Actividades	1	2	3		
Especialización	1	2	3		
Docente	1	2	3	4	5
Comisiones	6	7	8	9	10
Actividades de interés	1	2	3		
	1	2	3		

Deportes de interés	
Socio AIC	

Firma: _____

Para su llenado por socios del interior
Colegio o Institución a la que pertenece

Para su llenado por nuestra institución

Casual

Fecha de Egreso

Fecha de Ingreso

Categoría

Radio

Cobranza

Presentado por

Firma:

Apellido y Nombre

Firma:

Apellido y Nombre

**DESPREOCUPESE
PAGUE FACILMENTE SU CUOTA
DEL COLEGIO DE CONTADORES,
ECONOMISTAS Y ADMINISTRADORES
DEL URUGUAY MEDIANTE**

Desde 1893 la permanente meta del Colegio es dar a sus asociados cada vez más;
Por lo tanto a todos los servicios que le brinda el Colegio, le ha sumado uno muy
importante. Su cuota social puede abonarla a través de las siguientes tarjetas
de crédito: **DINER'S, CABAL, MASTER CARD, OCA Y VISA.**

AUTORIZACION DE DEBITO AUTOMATICO

Señores _____ Montevideo _____

_____ (Indique nombre de la tarjeta de crédito)

Presente

Por la presente autorizo a Uds. a abonar al Colegio de Contadores, Economistas
y Administradores del Uruguay, el importe de la cuota social.

Nombre y Apellido: _____

N° de Tarjeta: _____ **C. de Identidad:** _____

Fecha de Vencimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono y Fax: _____

Fecha de nacimiento: _____

A partir del mes en que comience a abonar las cuotas por el sistema de débito, el Colegio
le brindará todos sus servicios con la presentación de su cédula de identidad.
El valor de la cuota social que se debitará tendrá los aumentos correspondientes que
apruebe el Consejo Directivo.

**La autorización de débito automático deberá ser presentada en la Contaduría del
Colegio, Av. del Libertador 1670 Piso 3, o vía fax al 900 94 50, e-mail: contaduria@ccea.com.uy**

FIRMA DEL TITULAR