

Asociacion de Médicos de la Actividad Privada

- Personería Gremial N° 1721 -

Santiago del Estero 354/60 - CABA - (C1075AAH) - Tel.: 4381-4737
e-mail: info@asociacionamap.org.ar - Web.: www.asociacionamap.org.ar

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

173000 90

Atento que percibo mis haberes bajo la figura de pago por honorarios, como Monotributista, Categoría abonaré la cuota mensual de la **ASOCIACION DE MEDICOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA (AMAP)** del siguiente modo:

- a)- Efectivo
- b)- Débito Automático de mi Tarjeta de Crédito Visa

Nro:..... Código

Apellido y Nombre.....

Documento.....
(Tipo y Numero)

N° de C.U.I.T. O C.U.I.L.:.....

Firma:.....