

BOLETA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
N° de cédula	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Provincia	Cantón	Distrito

Dirección: _____

Teléfonos. _____

Habitación: _____

Oficina: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Formación académica: _____

() Primaria () Secundaria () Universitaria

Título Académico: _____

Otros: _____

DATOS DEL PUESTO O CARGO MUNICIPAL QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

Institución: _____

Puesto o representación que ostenta: _____

() ALCALDESA () REGIDORA () SÍNDICA () CONCEJALA

Dirección de la Institución: _____

Periodo de Elección Cargo	Fecha	Firma

Favor completar, firmar y entregar a la Secretaría de RECOMM en la siguiente dirección: De la Contraloría de la República 100 mts al Oeste y 50 mts al Sur, contiguo al Banco de Costa Rica, Sabana Sur, Sector Mata Redonda, San José - Costa Rica, o llamar al número 2290.0579.