

Sr/a. Presidente del Consejo Directivo de la Asociación  
de Funcionarios del Instituto Nacional de Colonización AFINCO

Por la presente, solicito a ese Consejo Directivo mi afiliación a dicha Asociación,  
declarando conocer y aceptar los estatutos y normas que se establecen,  
cumpliendo con los mismos.

Nombre \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**SR./A GERENTE DPTO. LIQUIDACIÓN DE SUELDOS DEL I.N.C.:**

Por la presente autorizo a Ud. a descontar de mis haberes, la cuota  
correspondiente a la Asociación de Funcionarios del I.N.C. (AFINCO)

FIRMA:

ACLARACIÓN DE FIRMA:

CI:

---

El Consejo Directivo de AFINCO reunido el día \_\_\_\_\_ -

Resuelve: Aceptar                      No aceptar

De aceptar, ingrésese al padrón de afiliados

Fecha entrega talón a liquidaciones para descuento de cuota: \_\_\_\_\_

POR AFINCO:

ACLARACIÓN DE FIRMA: