

## SOLICITUD DE MEMBRESÍA ANUAL

### MEMBRESÍA PERSONAL

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_  
Dirección postal: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CUOTA ANUAL** (Esta cuota cubre hasta el 31 de mayo de cada año).

<input type="checkbox"/> Membresía de CPA	\$25.00	<input type="checkbox"/> Profesores de Contabilidad (APUC)	\$25.00
<input type="checkbox"/> Membresía Individual (no CPA)	\$100.00	<input type="checkbox"/> Membresía Estudiantes (CCU)	¡GRATIS!

### MEMBRESÍA INSTITUCIONAL

Nombre de la entidad: \_\_\_\_\_  
Dirección postal: \_\_\_\_\_

**CUOTA ANUAL** (Esta cuota cubre hasta el 31 de mayo de cada año).

Firma de CPA	\$250.00	*Membresía Institucional	\$250.00
--------------	----------	--------------------------	----------

\*La Membresía Institucional incluye hasta tres (3) registros en todos los seminarios del Colegio de CPA al precio de los colegiados.

#### Contacto principal

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Contacto adicional 1

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DONATIVO

Individuo \$ \_\_\_\_\_

Institucional \$ \_\_\_\_\_

#### Contacto

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO**  Efectivo  Cheque  Tarjeta de crédito:  AMEX  VISA  Master Card

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Favor de enviar la solicitud debidamente completada a

[cisec@colegiocpa.com](mailto:cisec@colegiocpa.com).