



**ASOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES
REGIONAL CENTRO**

NIT. 830.066.372-1

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Yo, _____ identificado (a) con cedula de ciudadanía No. _____ de, _____ manifiesto mi deseo de pertenecer a la Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR – Regional centro en calidad de socio activo, para lo cual lleno todos los requisitos exigidos por la asociación.

Datos Personales

Dirección _____ Barrio _____
Teléfono Fijo 1 _____ Teléfono fijo 2 _____
Tel. Celular 1 _____ Tel. Celular 2 _____
Correo electrónico 1 _____
Correo electrónico 2 _____
Hospital de rotación _____
Fecha y lugar de nacimiento _____

Información Académica

Programa de Estudios (especialidad) _____
Universidad _____
Fecha estudios (aa/mm/dd): Inicio _____ Terminación _____
Nivel (año) _____ EPS _____ RM _____

Además me comprometo a cumplir fielmente con las obligaciones, los aportes, los estatutos y los reglamentos de la asociación y autorizó a ANIR a utilizar mi información para los fines estipulados en el objeto social de los estatutos.

Con la firma de la presente solicitud, el (la) aspirante a afiliado declara de manera expresa que reconoce y acepta que el incumplimiento en el pago de los aportes a ANIR presta mérito ejecutivo para exigir del afiliado y a favor la Asociación Nacional de Internos y Residentes el pago de los aportes causados y no pagados por el afiliado, afirmación que solo podrá ser desvirtuada por el afiliado con la presentación de los respectivos recibos de pago.

En constancia firmo, _____

Ciudad _____ Fecha: _____

**Calle 27 A 33-50 Acevedo Tejada Teléfonos 8143745 – 3107680783 – 300 6795939
www.anir.org.co – info@anir.org.co - anirnacional@gmail.com
Bogotá D.C., Colombia**