

**Asociación de Profesionales de la  
Seguridad de la  
Provincia de Buenos Aires**  
Asociación Civil

Socio N° .....



### SOLICITUD DE INGRESO

Avellaneda,.....de.....de 20.....

Nombre y Apellido(completo) .....

DNI N° ..... CUIT/CUIL N° .....

Fecha de Nacimiento ...../...../..... Lugar de Nacimiento.....

Estado civil: ..... Nacionalidad:.....

Domicilio calle: ..... Número: ..... Dto.: .....

Localidad: ..... C.P.: .....

Teléfono fijo : ..... Teléfono móvil: .....

Correo electrónico : .....

Título Profesional: ..... Fecha: .....

Establecimiento educativo: .....

Presentado por el/los socio/s: .....

Tipo de socio:      Activo                   Adherente                   Honorario

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante

Aprobado reunión C.D. fecha: .....

Firma: .....