**SOLICITUD DE ASOCIACIÓN**

**Una vez completada enviar a : secretaria@aaqa.org.ar**

**Como socio activo: Como socio estudiante:** (marque con una x)

**Datos personales**

Nombre/s:

Apellido/s:

Fecha de nacimiento:

Tipo de documento:

Número de documento:

Dirección:

Localidad:

Código postal:

Provincia/estado:

País:

Celular:

Correo electrónico personal:

Profesión:

Graduado en:

Dirección laboral:

Localidad:

Código postal:

Provincia/estado/región:

Correo electrónico laboral:

Cargo actual:

**Nombres y correos electrónicos de dos socios activos que lo proponen:**