



¡Su mayor aporte es la participación activa en el desarrollo de las actividades programadas y el respaldo de nuestra gestión con su presencia!

FORMULARIO DE VINCULACIÓN 2016-2019

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Yo, _____ mayor de edad identificada con Cédula

No. _____ de _____, en mi calidad de Primera Dama-

Gestora o Gestor Social de _____, me vinculo a la Asociación de Primeras Damas de Colombia ASODAMAS, con sede en la ciudad de Bogotá, D.C.

Datos Gestor/Gestora Social-Primera Dama

Dirección: _____

Teléfonos Fijo/Cel.: _____

E-mail: _____

Firma: _____

Asistente Personal _____

Teléfonos Fijo/Cel.: _____

E-mail: _____

El formulario debe estar firmado y con huella.

**Valor de la afiliación \$500.000. Cta. de Ahorros Banco Agrario
Nº: 403600017648 Asociación Primeras Damas de Colombia**