



DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

Fecha: ___/___/___

Nombre: _____

Tipo de identificación: _____

Número de Identificación: _____

Lugar de expedición: _____

DATOS GESTOR / GESTORA SOCIAL - PRIMERA DAMA

Dirección: _____

Teléfonos Fijo / Cel: _____

Correo Electrónico: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Firma.
C.C:

Huella

ASISTENTE PERSONAL DEL GESTOR / GESTORA SOCIAL - PRIMERA DAMA (OPCIONAL)

Nombre: _____

Teléfonos Fijo / Cel: _____

Correo Electrónico: _____

Firma.
C.C:

- **Asociación Primeras Damas de Colombia, Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 699-000079-46**
Valor de la Afiliación \$700.000 por el cuatrienio.