

Nombre del Asociado:

Número de Identificación:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Teléfono:

Escolaridad:

Estado civil:	Soltero	Casado	Separado	Divorciado	Viudo	Unión Libre
---------------	---------	--------	----------	------------	-------	-------------

RH:

¿Padece alguna enfermedad? Sí No Cuál:

Casa: Propia Arrendada De Familiares

Dirección:

Seguridad Social:

Personas a cargo:

Tiempo de actividad en reciclaje:

Días dedicados a la actividad:

Rutas de recolección:

Horario de recolección:

¿Pertenece a otra organización? Sí No Cuál:

Fecha de Afiliación:

Firma:

Nota: Anexar copia de cédula