

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