

INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PREESCOLAR - PRIMARIA 2019

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr (en pdf)

1101111001011 0 # B/(0E):			REG.#
PRESIDENTE (A):			
			Celular:
Institución donde labora:			
Dirección institución:			
Tel. institución:		Fax institución:	
Cargo que desempeña:		_ E-mail:	
Al firmar esta boleta solicito mi in	greso como afiliado(a)de A	PSE, con todos los deber	es y derechos inherentes a tal condición
	Firma:		
VICEPRESIDENTE (A):			
Nº cédula	N° teléfonos:	Hab	Celular:
Institución donde labora:			
Dirección institución:			
Tel. institución:		Fax institución:	
Cargo que desempeña:		_ E-mail:	
			res y derechos inherentes a tal condición
	greso como afiliado(a) de A		res y derechos inherentes a tal condición
Al firmar esta boleta solicito mi in	greso como afiliado(a) de A	APSE, con todos los debe	res y derechos inherentes a tal condición
Al firmar esta boleta solicito mi in	greso como afiliado(a) de A	APSE, con todos los debe	res y derechos inherentes a tal condición
Al firmar esta boleta solicito mi in SECRETARIO (A):	greso como afiliado(a) de A Firma: N° teléfonos:	APSE, con todos los debe	res y derechos inherentes a tal condición Celular:
Al firmar esta boleta solicito mi in SECRETARIO (A): Nº cédula Institución donde labora:	greso como afiliado(a) de A Firma: N° teléfonos:	APSE, con todos los debe	res y derechos inherentes a tal condición
Al firmar esta boleta solicito mi in SECRETARIO (A): Nº cédula Institución donde labora: Dirección institución:	greso como afiliado(a) de A Firma: N° teléfonos:	Hab.	res y derechos inherentes a tal condición Celular:



INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PREESCOLAR-PRIMARIA APSE 2019

NSTITUCIÓN o # BASE::			REG.#
TESORERO (A):			
			Celular:
Institución donde labora:			
Dirección institución:			
Cargo que desempeña:		_ E-mail:	
Al firmar esta boleta solicito mi ing	reso como afiliado(a)de A	PSE, con todos los de	beres y derechos inherentes a tal condición.
	Firma:		
VOCAL:			
			Celular:
Institución donde labora:			
Dirección institución:			
Tel. institución:		Fax institución:	
Cargo que desempeña:		_ E-mail:	
Al firmar esta boleta solicito mi ing	reso como afiliado(a)de A	PSE, con todos los de	beres y derechos inherentes a tal condición.
	Firma:		
FISCAL:			
			Celular:
Institución donde labora:			
Dirección institución:			
		Fay inatituaión.	
Tel. institución:		rax institucion:	

cmch*/*