

SOLICITUD DE ADMISION

Socio N°

Tipo Socio

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Fecha y Lugar de Nacimiento

Dirección

Teléfono

Título

Fecha de Titulación

Universidad

Especialidad

Grado académico

Fecha

Firma

MIEMBROS ACTIVOS DE LA SACH QUE LO REPRESENTAN

Nombre

Firma

Nombre

Firma

VALOR DE LAS CUOTAS SOCIALES

Tipo de Socio	Inscripción	Cuotas Sociales	Cuotas Sociales
		(Pago Mensual)	(Pago Anual)
Activo	\$ 9.000	\$ 3.000	\$ 30.000
Jubilado	\$ 4.500	\$ 1.500	\$ 15.000
Alumno	\$ 4.500	\$ 1.500	\$ 15.000
Correspondiente	---	US\$ 8	US\$ 86
Cooperador	---	Voluntario	Voluntario
Emérito	---	---	---
Honorario	---	---	---

Solicitud aprobada en el Consejo de fecha _____

Enviar vía e-mail a la Sociedad Agronómica de Chile
sociedad.agronomica.chile@gmail.com