

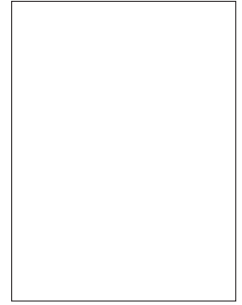


ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OFICIALES  
EN RETIRO DE LAS FF.MM

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

ACTIVO

ADHERENTE



DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Fuerza \_\_\_\_\_

Arma \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Tipo de sangre \_\_\_\_\_

Dirección residencia \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Causa del Retiro \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ Año Egre \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Sueldo de retiro  Pensión  código No. \_\_\_\_\_ Pago directo

Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Separado(a)  Divorciado(a)  Unión libre

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

En Caso de Fallecimiento

Fecha de fallecimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

HIJOS

1. Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

2. Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

3. Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

4. Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

## DATOS PROFESIONALES

Profesión Civil \_\_\_\_\_  
Especialización \_\_\_\_\_  
Ocupación actual \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
Propietario  Accionista  Empleado   
Actividad comercial \_\_\_\_\_  
Dirección oficina \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Teléfono 2 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## REFERENCIA DE UN (A) ASOCIADO (A)

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR LIBRANZA

### AUTORIZACION DE DESCUENTO Y PAGO A TERCEROS

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ conforme a lo establecido por la ley 1527 de 2012, autorizo expresa e irrevocablemente para que me sea descontada mensualmente la suma de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) por concepto de cuotas de sostenimiento y sean pagadas a la orden de la Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro de "ACORE".

El valor señalado aumentara cada año según lo establecido por la Junta Directiva Nacional de ACORE el cual será comunicado al Ministerio de Defensa o Caja de Sueldo de Retiro por parte de ACORE.

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- \* FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA
- \* FOTOCOPIA CEDULA MILITAR

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y POSFIRMA

C.C.

Vo/Bo Dpto. Socios	Aprobado	Junta No.
--------------------	----------	-----------