

Registro Formulario al Gremio	Año: 2025
FEDE-2025 SOCIO/A ACTIVO	REGISTRO FEDE No. _____

FEDERACION ECUATORIANA DE ENFERMERAS/OS
RUC: 1791258088001

Quito, _____

Lugar

Fecha

foto

Doctora
MARIA DE LOURDES VELASCO G.
PRESIDENTA DE LA FEDERACION ECUATORIANA DE ENFERMERAS/OS
Presente.-

Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombres

Por medio de la presente, en forma expresa y voluntaria, solicito a usted se sirva inscribirme en el **REGISTRO DE SOCIAS/OS DE LA FEDERACION ECUATORIANA DE ENFERMERAS/OS**, para lo cual firmo el documento respectivo:

DATOS PERSONALES:

Cédula de Ciudadanía		Fecha de Nacimiento	Provincia
Dirección Domiciliaria		E-mail	Teléfono

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL O UNIDAD DE SALUD (DE SER EL CASO)

UNIDAD DE SERVICIO		DIRECCION	TELEFONO
	NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD		TELEFONO
	NOMBRE DEL GERENTE FINANCIERO		TELEFONO

Señores Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os

Estoy de acuerdo con el **PAGO MENSUAL DE \$ 3,00 TRES DOLARES**, por concepto de estar Federada, por lo que declaro que la firma que consta en este documento (parte inferior), es la mía propia y que la utilizo en todo acto público o privado.

FIRMA DEL SOCIO/A ACTIVO/A FEDE

CEDULA DE IDENTIDAD NRO.

Adjunto copia de cédula

NOTA: PARA SER SOCIA/O ACTIVA/O DE LA FEDE Y COLEGIO Y OBTENER LOS BENEFICIOS, ME COMPROMETO ESTAR AL DIA CON LAS APORTACIONES MENSUALES DE LA FEDE Y DEL COLEGIO.