



ASOCIACIÓN ARGENTINA de TECNÓLOGOS ALIMENTARIOS

Con personería jurídica del 11 de Enero de 1971

Organización afiliada al Institute of Food Technologists (IFT); Miembro de la Union of Food Science & Technology (IUFoST), de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ALACCTA) y de la International Association for Engineering and Food (IAEF)

Sede Central: Alsina 943 - 4º Piso - Of. 406 (1088) Buenos Aires - Argentina.

Telefax: 4334 - 0155 / e-mail: tecnólogos@alimentos.org.ar

FORMULARIO de ASOCIACIÓN

Fecha de inscripción como socio N° de Socio.....

Sede

Escribir con letra de imprenta

Motivo de la presentación:

Asociación Reasociación (*) Actualización de datos

(*) Comprende a los socios que renunciaron o interrumpieron el pago de cuotas por diversas razones.

Apellido y Nombres

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento

Dirección particular

Calle..... N° Piso Depto

C.P. Localidad Prov.....

Tel. Fax e-mail

Dirección profesional

Empresa o institución

Departamento ó Sección

Calle..... N° Piso Depto

C.P. Localidad Prov.....

Tel. Fax e-mail

Domicilio elegido para recibir correspondencia

Particular: ... Profesional: ... Otro (*especificarlo*):

Consignar para envío de información: Fax e-mail

Datos profesionales

Grado académico (el más alto obtenido)

Institución que lo otorgó Año

Estudios de especialización

Cargo desempeñado actualmente

Rubro en el que trabaja

Empleos anteriores (Empresa ó institución – Años trabajados – Cargo / Rubro)

1.....
2.....

Cómo conoció a la AATA?

.....

Opciones para el pago de la cuota estatutaria

- 6 (Seis) cuotas bimestrales
- 1 (Una) cuota anual a pagar en el mes de Abril de cada año

Sistema de pago elegido

- Depósito en sucursales del **Bco.Galicia – Cta.Cte. N° 270-9 243-7**
- Débito automático por tarjetas **VISA** ó **M.C.**
- Pago en sede de la **A.A.T.A.**
- Cheque enviado por correo a: *Asociación Argentina de Tecnólogos Alimentarios (No a la Orden)*

► **Al entregar la solicitud deberá abonar 3 (tres) cuotas bimestrales por adelantado.**

EXCLUSIVO para ESTUDIANTES (No comprende carreras de post-grado)

Institución donde cursa
Domicilio de la misma
Carrera
Año que está cursando

Cuota estatutaria: 50% de los valores correspondientes al Socio Activo, en cualquiera de las opciones. Marcar en la casilla correspondiente la forma de pago elegida.

El interesado presentará anualmente este formulario, con firma y sello de la autoridad institucional que certifique su condición de *Estudiante*, o adjuntará una nota de la misma con ese fin.

Por la presente certifico que es *Estudiante* de esta casa.

Firma y aclaración de la autoridad institucional

Fecha

Sello de la institución

Firma del interesado: