



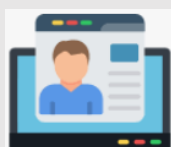
Celular



**PRIVACIDAD:** La información en servidor de alta seguridad y total confidencialidad.



**OBLIGATORIO:** Tener grabada la foto de tu identificación en el celular o computadora



## Ingreso de datos de solicitud de afiliación

**Solicitud de afiliación**

**Datos personales**

Nombre\*  
Alvaro Jose

Apellidos\*  
Torres Selva

Fecha de nacimiento\*  
05/08/1960

Género\*  
Masculino

País de residencia\*  
EE.UU

Ciudad/Municipio\*  
Tampa

Estado, Región, Comunidad, Dpto\*  
Florida

**Identificación**

¿Tiene cédula?  
☒ No  
☐ Si

Tipo documento\*  
Licencia

Nº documento  
S55555222278

Lugar de expedición  
Tampa

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Masculino ☒  
Femenino ☐

Nicaragua ☐  
EE.UU ☐  
España ☐  
Costa Rica ☐

Selecciona tu género y país residencia

Selecciona el ID a incluir en la solicitud

Pasaporte ☐  
Licencia ☐  
Residencia ☐

1950  
Sáb., 12 ago.

< Agosto de 1950 >

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Establecer  
Cancelar  
Borrar

Haz Clic en el año, elige mes y día

Selecciona la foto desde tu celular o computadora y haz clic





Celular

**Datos de contacto**

WhatsApp N°:  
001 305-2283-2289

Email  
atorres57@gmail.com

**Tipo de participación**

☐ Afiliado

☒ Cargo

Posición:  
Apoyo en comunicaciones

[Enviar solicitud](#)



## Contenido de campos a registrar

### Datos personales

Nombre\*  
Alvero Jose

Nombres igual a la identificación

Apellidos\*  
Torres Selva

Apellidos igual a la identificación

Fecha de nacimiento\*  
05/08/1960

Selección en calendario

Género\*  
Masculino

Selección de género

País de residencia\*  
EE.UU

Selección de país

Ciudad/Municipio\*  
Tampa

Ciudad según identificación

Estado, Región, Comunidad, Opción\*  
Florida

Estado según identificación

### Identificación

¿Tiene cédula?

☒ No

☐ Si

Tipo documento\*

Licencia

N° documento  
S5555522278

Lugar de expedición

Tampa

Seleccionar archivo

Ningún arc...eleccionado

Residencia N°:

### Datos de contacto

WhatsApp N°:  
001 305-2283-2289

Email  
atorres57@gmail.com

### Tipo de participación

☐ Afiliado

☒ Cargo

Posición:  
Apoyo en comunicaciones

[Enviar solicitud](#)

Elegir No

Elija opción según tipo de ID  
e ingrese numero

Ingresa Lugar emisión del ID

Seleccionar imagen grabada  
en el celular o computadora

Numero con prefijo delante

Dirección correo electrónico

Según tipo de participación

Cargo a confirmar

[Registrar Solicitud](#)