



Montevideo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

SOCIO N°:

APELLIDOS:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CELULAR:

E.MAIL:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO DEL TRABAJO:

C.I:

AÑO DE GRADUACIÓN:

COBRANZA: \_\_\_\_\_ (Depósito BROU, Tarjeta de crédito, Abitab, Sede)

NÚMERO DE TARJETA:

MACROMERCADO:

Solicito afiliación a la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN) comprometiéndome a cumplir sus estatutos, disposiciones, reglamentos y mantenerme al día en el pago de la cuota social.

.....  
Firma del solicitante