

# INSTITUTO SALVADOREÑO DE CONTADORES PUBLICOS

Avenida Olímpica, Pje. La Unión No.112 Colonia Escalón

Tels. 2245-4503, 2245-4504 Fax. 2224-2628

## SOLICITUD DE INSCRIPCION (Socios)

### DATOS PERSONALES

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de DUI: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Nombre de Hijos: \_\_\_\_\_

### DATOS PROFESIONALES

Profesión:  Licenciado en Contaduría Pública. No. de Inscripción: \_\_\_\_\_

Estudiante

Universidad (de donde egreso o donde estudia): \_\_\_\_\_

Otros estudios realizados: \_\_\_\_\_

Otras instituciones de las que soy miembro: \_\_\_\_\_

### FORMA DE PAGO

Seleccione una opción:  En efectivo  
 Depósito a cuenta del ISCP

Seleccione una periodicidad  Mensual  
 Trimestral  
 Semestral  
 Anual

¿Qué día desea realizar el pago? Cada: \_\_\_\_\_ de mes.

Dirección de cobro: \_\_\_\_\_

En caso de ser aceptado ME COMPROMETO a cumplir con las disposiciones contenidas en los ESTATUTOS, REGLAMENTOS y demás disposiciones y acuerdos de la ASAMBLEA GENERAL y JUNTA DIRECTIVA del ISCP.

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### SOCIOS QUE LO RECOMIENDAN

Nombre del Socio: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Socio: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA DIRECTIVA

Aceptado

Fecha: \_\_\_\_\_

Por Junta Directiva: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE INSCRIPCION

PROFESIONALES	ESTUDIANTES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de Inscripción del ISCP completada.</li><li>• Dos fotografías tamaño cédula.</li><li>• Fotocopia de DUI y NIT.</li><li>• Título original y fotocopia.</li><li>• Cancelar la inscripción (\$5.71) y cuota de 1er. mes (\$10.00) haciendo un total de <b>\$15.71</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitud de Inscripción del ISCP completada.</li><li>• Dos fotografías tamaño cédula.</li><li>• Fotocopia de DUI y NIT.</li><li>• Constancia de haber cursado el 50% de las materias de la carrera.</li><li>• Cancelar la inscripción (\$5.71) y cuota de 1er. mes (\$5.00) haciendo un total de <b>\$10.71</b></li></ul>

Cualquier consulta no dude en hacerla. Puede contactar a los teléfonos (503) 2245-4503 / (503) 2245-4504 o al correo electrónico: [membresia@iscpelsalvador.com](mailto:membresia@iscpelsalvador.com)