

INFORMACIÓN DEL CONDOMINIO



INFORMACIÓN DEL CONDOMINIO

NOMBRE DEL CONDOMINIO:					
RAZÓN SOCIAL DEL CONDOMINIO:					
CALLE:		No. Ext.:	No. Int.:	COLONIA:	
MUNICIPIO:		ESTADO:			CP:
TELÉFONO PARTICULAR:			TELÉFONO MÓVIL:		
EMAIL:					
PUESTO QUE DESARROLLA:				AÑOS EN EL PUESTO:	
TIPO DE CONTRATACIÓN: (HONORARIOS ASIMILADOS, CONTRATACIÓN EXTERNA, EXPLEADO DIRECTO)					
CARACTERÍSTICAS DEL CONDOMINIO:					
<input type="checkbox"/> HORIZONTAL	<input type="checkbox"/> MIXTO	NO. DE UNIDADES: _____		PORCENTAJE DE PROCEDENCIA DEL PROPIETARIO: _____	% NACIONAL
<input type="checkbox"/> VERTICAL	<input type="checkbox"/> RESIDENCIAS			_____	% EXTRANJERO

CONFIRMACIÓN

Los abajo firmantes, Presidente y Secretario de La Asociación de Profesionales en Administración de Condominios de B.B. A.C.

_____ confirman que el candidato _____

cumple los requerimientos para ser miembro activo de La Asociación de Profesionales en Administración de Condominios de B.B. A.C. según el código de clasificación n^o _____, de acuerdo a lo establecido en los Reglamentos Internos de la Asociación de Profesionales.

Espacio para añadir información adicional sobre el candidato a Miembro Activo:

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

FIRMA:

FECHA:

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

FIRMA:

FECHA:

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Esta solicitud de alta ha sido revisada por la Mesa Directiva de la Asociación de Profesionales en Administración de Condominios de Bahía de Banderas A.C.

NOMBRE Y CARGO: _____

FIRMA:

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---