



## ASOCIACION ADMINISTRADORA DEL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LOMAS DEL MAR

### Solicitud de Afiliacion / Associate Registration Form

Por este medio, yo solicito ser asociado de la Asociación Administradora del Acueducto y Alcantarillado de Lomas del Mar.

Nombre Completo / Full Name:	_____
# Cédula o Pasaporte / ID #:	_____
Sociedad Anónima / Corporation's Name:	_____
# Cédula Jurídica / Legal Corporation ID:	_____
Número de Paja de Agua / Water Meter #:	_____
Número de Lote / Lot Number:	_____
Teléfono / Phone:	_____
Correo electrónico / E-mail:	_____

\_\_\_\_\_  
Nombre (name)

\_\_\_\_\_  
Firma (signature)

\_\_\_\_\_  
Nombre (name)

\_\_\_\_\_  
Firma (signature)

Recomendado por 2 asociados registro a la ASADA / Recommended by 2 Registered ASADA Associates:

\_\_\_\_\_  
Nombre / Name

\_\_\_\_\_  
Firma / Signature

\_\_\_\_\_  
Nombre / Name

\_\_\_\_\_  
Firma / Signature

### ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE JUNTA DIRECTIVA

Aprobada  Rechazada En sesión de Junta Directiva Numero

\_\_\_\_\_  
Fecha