



## FORMATO DE REGISTRO FAMILIAR

Nombre cuentahabiente: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono (casa u oficina): \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_  
No. de tarjeta: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_  
Código de seguridad ( tres últimos dígitos al reverso): \_\_\_\_\_

Autorizo el cargo automático y de manera anual el registro familiar a la ASMAC de acuerdo a las cuotas establecidas por dicha organización, en el entendido que este cargo se realizará anualmente a mi tarjeta en tanto no notifique por escrito lo contrario.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

Este cargo se hará cada año en los primeros 10 días del mes de \_\_\_\_\_, siendo este el mes de vencimiento de los registros.

De igual forma manifiesto que mi familia esta compuesta por:

Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_

Hijos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_

Quienes vivimos en el mismo domicilio y formamos una familia de acuerdo con la legislación vigente.

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Consejo Grupo

Deseo de igual forma me sea cargado un donativo adicional a la ASMAC de:

\$100.00     \$500.00     \$1,000.00     Otra: \_\_\_\_\_

De manera:

mensual     trimestral     anual     No gracias, no deseo dar un donativo adicional a mi cuota

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma