

Solicitud de Membresía



DATOS INSTITUCIONALES

Nombre: _____
Dirección: _____
Estado: _____
Teléfono: () _____
Fecha de Fundación: _____
Municipio: _____
Fax: () _____
Registro SEMARNAT: _____

DIRECTOR/A

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

CONTACTO DE EDUCACIÓN

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

CONTACTO TÉCNICO

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

CONTACTO ADMINISTRATIVO (para pago)

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

OTRO CONTACTO

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

DATOS PARA FACTURACIÓN

(Si son los mismos de arriba poner * en el renglón correspondiente)

Nombre o Razón Social: _____
RFC: _____
Dirección: _____
Ciudad y Estado: _____
Teléfono: () _____
Fax: () _____

TIPO DE MEMBRESÍA

Marque con "x" la membresía correspondiente:

INDIVIDUAL

- Persona Física
 Veterinario
 Otra Profesión
 Estudiante

INSTITUCIONAL

- Zoológico
 Acuario
 Aviario
 Parque

Cuota anual \$1200.00 M.N.

Cuota anual \$10000.00 M.N.

FORMAS DE PAGO

Depósito en cuenta bancaria a nombre de la Asociación de Zoológicos, Criaderos y Acuarios de México, A.C.

Banco: HSBC

Cuenta: 4042514299

Sucursal: 1678

Clabe: 021650040425142990

Realizado el pago favor de enviar por fax la ficha de depósito junto con esta solicitud. Tel: (222) 281 70 00 Ext. 216 / 244 Fax: Ext. 257



¿Cómo se enteró de la Asociación? _____

¿Por qué desea ingresar? _____

¿Pertenece a otra/as Asociación/es Similar/es? _____

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tienda de Souvenirs | <input type="checkbox"/> Invernadero |
| <input type="checkbox"/> Herpetario | <input type="checkbox"/> Orquideario |
| <input type="checkbox"/> Servicio Médico | <input type="checkbox"/> Paseos en animales |
| <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> Paseo en Lancha |
| <input type="checkbox"/> Sanitarios | <input type="checkbox"/> Zonas de descanso |
| <input type="checkbox"/> Fuente de Sodas | <input type="checkbox"/> Otro/s: _____ |
| <input type="checkbox"/> Jardín Botánico | _____ |

DATOS DE LA COLECCIÓN

Especie	Número de Especies	Total de Individuos
Mamíferos		
Aves		
Reptiles		
Anfibios		
Peces		
Invertebrados		

PERSONAS (3) A LAS QUE SE LE OTORGARÁ CREDENCIAL

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

Nombre: _____
Profesión: _____
Puesto: _____
E-mail: _____

Nota: los miembros individuales tienen derecho a la expedición de una credencial y los institucionales a tres; cada adicional tendrá un costo de 500.00 pesos

PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN

Sí No
Dirección de la página _____

LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

Sí No

Anexarlo vía correo electrónico a:
comunicacion@azcarm.com.mx