

CENTRO DE ESTUDIOS Y ACCIÓN SOCIALISTA

Teléfono: 264 29 56 - FAX 264 29 58

— 0 —

Nº _____

FICHA DE COMPROMISO FINANCIERO

Nombre:		Cédula identidad:
Dirección Residencia:		Comuna: Teléfono:
Profesión u Oficio:	Empresa en que trabaja:	Teléfono:
Dirección Trabajo:		Comuna: FAX:
¿Existe libertad de comunicación en la oficina? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fono? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿FAX? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Relación con el Partido Socialista:

Militante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Comuna:	Cargo:
---	---------	--------

Compromiso de Aporte Financiero: Mensual \$ _____ Anual: \$ _____

Sistema de pago: Depósito en Cta. Ahorro En Asambleas Cobranza

Otro Especificar: _____

Otro tipo de aporte: _____

Santiago, ___ de _____ de 1999.

Firma

MES	APORTE	FECHA	MES	APORTE	FECHA
Enero	\$		Julio	\$	
Febrero	\$		Agosto	\$	
Marzo	\$		Septiembre	\$	
Abril	\$		Octubre	\$	
Mayo	\$		Noviembre	\$	
Junio	\$		Diciembre	\$	