**Formulario de Inscripción ASOCIADOS**

**AMICH 2017**

**DNI/PASAPORTE:**

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

**NOMBRE COMPLETO:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**NACIONALIDAD:**

**CARRERA/PROFESIÓN/ ESTADO CIVIL:**

**DIRECCIÓN/CIUDAD/PAÍS:**

**EMAIL:**

**TELÉFONO:**

**¿QUÉ ACTIVIDADES LE GUSTARÍA QUE REALIZARA NUESTRA ASOCIACIÓN?**

**Al firmar este formulario de inscripción, el socio se compromete a cumplir todas las obligaciones dispuestas en el artículo noveno de la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública (Chile).**

**Colaboran con la AMICH destacados micólogos de distintas universidades de Chile.**

****

**Firma miembro AMICH**