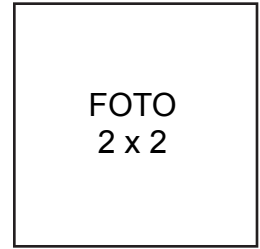




Instituto de Contadores Públicos Autorizados  
de la República Dominicana  
ICPAD



**SOLICITUD DE INGRESO  
PRO-MIEMBROS**

Miembros de:



International Federation  
of Accountants (IFAC)



Asociación Interamericana  
de Contabilidad (AIC)

FILIAL O COMITE

FECHA DE SOLICITUD

1er. Nombre

2do Nombre

1er. Apellido

2do. Apellido

FECHA DE NAC:

LUGAR DE NAC:

CEDULA:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION RESIDENCIA:

SECTOR:

CIUDAD:

APARTADO POSTAL:

TELEFONO:

CELULAR:

EMPRESA DONDE LABORA:

DIRECCION EMPRESA:

SECTOR:

CIUDAD:

APARTADO POSTAL:

TELEFONOS:

EXT:

FAX:

DEPARTAMENTO:

POSICION:

E-MAIL:

HOME PAGE:

RESIDENCIA U OTROS:

NOMBRE DE DOS CPA MIEMBROS DEL INSTITUTO QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS DE UD.

TELEFONO:

TELEFONO:

FECHA DE EMISION DEL TITULO:

UNIVERSIDAD DONDE SE GRADUO:

COSTO INSCRIPCION RD\$150.00

COSTO CARNET RD\$170.00

AVANCE CUOTA RD\$75.00

\_\_\_\_\_  
FIRMA