



ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LANCEROS  
INTERLANZA



**FORMATO DE AFILIACIÓN**

Ciudad:  Fecha:  Día  Mes  Año  En Actividad:  En Retiro:

Grado:  Apellidos y Nombres:

C.C. No.  de  Cod. Militar No.

Fecha de nacimiento:  Día  Mes  Año  Ciudad:  Fuerza:

Arma:  Curso de Lanceros No.  Año:  Distintivo: Si  No

Instructor: Si  No  Títulos y Especialidades Civiles:

Unidad donde se encuentra:

Dirección correspondencia:

Ciudad:  Tel.:  Cel.:

Correo:  Nombre esposa:

**EN CASO DE SER ACEPTADO,**

*“Juro ante Dios y prometo a los Caballeros de la Lanza, mantener y propiciar el espíritu y la integración de los lanceros de todo el mundo; servir fielmente y cumplir el Estatuto de la Asociación; contribuir en toda ocasión con el logro y éxito de sus objetivos y auspiciar la afiliación a Interlanza de todos los lanceros”.*

Firma: \_\_\_\_\_

**Autorización para el descuento**

Yo  Grado  Apellidos y nombres  con cédula de ciudadanía No. , Código Militar No.

autorizo a: Ministerio de Defensa (Activos)  ó Caja de Retiro (Retirados)  para descontar la suma de \$15.000 (quince mil pesos) mensuales y el reajuste anual que apruebe la Asamblea, por concepto de cuota de sostenimiento de la Asociación Internacional de Lanceros “INTERLANZA”.

Firma: \_\_\_\_\_

*Uso exclusivo de la Junta Directiva o Estado Mayor*

Evaluación:  Aprobada: Si  No

Presidente:  Firma: \_\_\_\_\_