



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 \$30.000 (Treinta 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: _____