



ASOCIACION DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA
DE LA REPUBLICA ARGENTINA
SECRETARIA DE VIVIENDA

EL SINDICATO SOS VOS. SOMOS TODOS



FORMULARIO DE AUTORIZACION INVITADOS
QUINTA AAPM MORENO
Ruta 25 Acceso Oeste Km 5.5

AFILIADO TITULAR:

SECCIONAL LABORATORIO.....

Nº DE CARNET:AFILIADO GREMIAL: SI - NO
(Tachar lo que no corresponda)

DOMICILIO:

E-MAIL:

DIA SOLICITADO : MOTIVO DEL EVENTO:

.....

CANTIDAD DE INVITADOS: MAYORES:
MENORES:

OBSERVACIONES:

El afiliado titular será responsable por el uso indebido que los invitados a su cargo, hicieren dentro de las instalaciones de dicho campo recreativo.

Recordamos que durante la temporada de verano -Diciembre a Marzo- no se autorizan pedidos especiales (festejos, cumpleaños, aniversarios, etc).-

.....
Firma de conformidad

Buenos Aires,

AUTORIZACIÓN A.A.P.M. RA:

.....
.....