

1 DATOS ADMINISTRATIVOS**1**

NOMBRE:	APELLIDOS:
DIRECCIÓN:	C.P.:
LOCALIDAD:	ESTADO/PROVINCIA:
PAIS:	TELÉFONO:
EMAIL:	
AFILIACIÓN:	OCUPACIÓN:
INTERESES:	

2 CUOTA PERSONA SOCIA COLECTIVA (Indique la casilla correspondiente*)

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Profesora | 155 € / \$175 |
| <input type="checkbox"/> | Profesora Asociada | 140 € / \$165 |
| <input type="checkbox"/> | Docente funcionaria | 140 € / \$165 |
| <input type="checkbox"/> | Docente Interina | 120 € / \$135 |
| <input type="checkbox"/> | Profesora Asistente | 120 € / \$135 |
| <input type="checkbox"/> | Instructora permanente | 95 € / \$105 |
| <input type="checkbox"/> | Instructora no permanente | 65 € / \$75 |
| <input type="checkbox"/> | Estudiante graduada | 65 € / \$75 |
| <input type="checkbox"/> | Creadora (sólo si la persona puede abonar la cuota) | 47 € / \$50 |
| <input type="checkbox"/> | Activista (sólo si la persona puede abonar la cuota) | 47 € / \$50 |
| <input type="checkbox"/> | Investigadores autónomos/independientes | 47 € / \$50 |
| <input type="checkbox"/> | Docentes e investigadoras en situación de precariedad laboral | 47 € / \$50 |

*cuotas establecidas para el año 2023

3 FORMA DE PAGO

Envíe esta solicitud debidamente cumplimentada y firmada a alcesxxi@gmail.com, junto con el justificante de pago. Consulte la web de ALCESXXI para realizar el abono de la cuota (www.alcesxxi.org)

4 FIRMA

Para que conste que he leído y acepto la Visión y Estatutos de ALCESXXI.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

FECHA

