



NÚMERO FORMULARIO	
-------------------	--

FORMATO DE AFILIACIÓN PARA PERSONERÍAS

CIUDAD Y FECHA _____

MUNICIPIO _____	CÓDIGO DANE _____	CATEGORÍA _____
DEPARTAMENTO _____	CÓDIGO DANE _____	NIT PERSONERÍA _____
DIRECCIÓN _____		TELÉFONO FIJO _____
TELÉFONO CELULAR _____	E-MAIL _____	
NOMBRE DEL PERSONERO _____		C.C. _____
ACTO DE NOMBRAMIENTO _____	No ACTO _____	FECHA ACTO _____
FECHA DE POSESIÓN _____	No ACTO _____	FECHA ACTO _____
TELÉFONO CELULAR _____	E-MAIL _____	

En la calidad de Representante Legal de la Personería del Municipio antes relacionado, solicito la afiliación de la Personería que represento a la FEDERACIÓN NACIONAL DE PERSONEROS DE COLOMBIA - FENALPER, aceptando con ello la obligación de dar cumplimiento a los estatutos de la entidad y a las directrices que se impartan por medio de las directivas de la misma. Además de lo anterior, manifiesto que la Personería cuenta con el rubro presupuestal correspondiente para cubrir los gastos de las cuotas de sostenimiento y lo que por decisión de los órganos de dirección establezca de manera ordinaria o extraordinaria. Declaro que conozco los estatutos de la FEDERACIÓN y que la información aquí relacionada es veraz.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE _____
NIT _____

Documentos anexos:
Cédula de ciudadanía
Copia acto administrativo de nombramiento y posesión
Copia RUT actualizado de la Personería
Copia Disponibilidad Presupuestal

Para efectos de hacer efectivo sus aportes por favor consignar a la siguiente cuenta Bancaria:
Cuenta de Ahorros No. 4007 0300890-7, Banco Agrario, a nombre de la Federación Nacional de Personeros de Colombia, FENALPER.
Una vez realizado el pago solicitamos el envío de la respectiva consignación o transferencia al correo electrónico contador@fenalper.org indicando el nombre del municipio y departamento.