



FEDERACION MEXICANA DE CHARRERÍA, A.C.

2 0 0 8

DATOS DE LA ASOCIACION

NOMBRE DE LA ASOCIACION: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PRESIDENTE: _____
APELLIDO PATERNO / MATERNO / NOMBRE(S)

DOMICILIO: _____

COLONIA: _____ DELEGACION O MUNICIPIO: _____

ENTIDAD: _____ C.P.: _____

TELEFONO (S) : _____ FAX: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

NOMBRE DEL LIENZO SEDE: _____

DOMICILIO: _____

_____ TEL(S): _____

INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE(S) COMPLETO	FIRMA
PRESIDENTE	1.- _____ <small>APELLIDO PATERNO / MATERNO / NOMBRE(S)</small>	_____
VICE-PRESIDENTE	2.- _____	_____
SECRETARIO	3.- _____	_____
TESORERO	4.- _____	_____
	5.- _____	_____
	6.- _____	_____
	7.- _____	_____
	8.- _____	_____
	9.- _____	_____
	10.- _____	_____

NOTA: PARA EVITARLE MOLESTIAS ES NECESARIO LLENAR ESTE FORMATO EN SU TOTALIDAD.
FAVOR DE NOTIFICAR ALGUN CAMBIO DE DOMICILIO O TELEFONO POR ESCRITO A LAS OFICINAS DE
ESTA FEDERACION POR VIA FAX O MENSAJERIA.