



SOLICITUD DE INGRESO

1. Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre)		2. Seguro Social XXX-XX-	3. Tel. Residencial: 3a. Tel. Celular:
		4. Teléfono Oficina:	5. Dirección Electrónica:
6. Dirección Postal:		7. Dirección del Trabajo:	
8. Empresa Gubernamental o Privada donde Trabaja: _____		9. Puesto: Estudiante: (si aplica)	
10. Fecha de Nacimiento: Mes/Año (Opcional) _____:		(Facultad y campo de especialidad)	
Cuota de Ingreso:		\$30.00	\$
Cuota Anual Socio:		\$24.00	\$
Cuota Anual Estudiante:		\$15.00	\$
Total			\$
Método de Pago:			
<input type="checkbox"/> Factura a la Agencia / Corporación / Empresa Privada		<input type="checkbox"/> Factura al Solicitante	
<input type="checkbox"/> Cheque Incluido	<input type="checkbox"/> Descuento por Nóminas ***	Otros:	

Firma del (la) Solicitante

Fecha

USO OFICIAL

1. Fecha de Ingreso:	2. Recibo #	3. Factura #
----------------------	-------------	--------------

Firma Oficial

Fecha

- **Pago Directo:** La Cuota de Ingreso (no reembolsable) deberá ser remitida junto con la Solicitud de Ingreso. El pago de Cuota Anual comenzará a regir a partir de los treinta (30) días de la fecha de ingreso y se cobra por adelantado y se pagará mediante cheque o giro postal a nombre de la Asociación.
- **Descuento Directo de Nómina Cuota Anual:** Aquellos(as) solicitantes o Socios que así lo deseen, podrán **satisfacer** el pago de la Cuota Anual a razón del descuento de nóminas de \$2.00 dólares mensuales. Para ello, deberán completar el documento **Autorización de Descuento por Concepto de Cuota** provisto por la Asociación y cumplimentado por el patrono. El pago mediante dicho método, se considera prospectivo, por lo que deberán remitir el documento inmediatamente a la Oficina de Nóminas de su Agencia o Empresa. *Deberá proveer copia a la Asociación.*
- **Cuota de Reingreso de \$15.00 dólares y la Cuota Anual adelantada por reactivarse.** Pago que deberán hacer los socios para reactivarse si durante tres (3) meses no efectúa el pago de las cuotas.

ALCANZANDO EL ÉXITO MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO

PO Box 9024261, San Juan, PR, 00902-4261 / 787-632-1900

www.arhrlpr.com : www.facebook.com/pages/arhrl/239330479464334
presidencia@arhrlpr.com