

## Formulario - Solicitud de asociación

Lugar

Fecha

Sr. Presidente de la Asociación Argentina de Microbiología:

El que suscribe solicita la admisión como SOCIO de esta Asociación.  
Atentamente

---

### Datos personales

Apellidos y nombres:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Estado civil

Documento de identidad (DNI, Pasaporte), N°

Título Universitario o equivalente:

Lugar de Trabajo:

Cargo que desempeña:

Domicilio particular:

Domicilio Laboral:

Localidad:

Pcia.:

C.P.:

Tel/Celular:

E-mail (personal y/o laboral):

Tema / Area de Trabajo:

**Adjunte Curriculum vitae resumido** (no más de 5 páginas, detallar la actividad de los últimos 5 años)

---

### Forma de pago

- Débito automático (tarjeta de crédito/débito)

American Express

Argencard / Mastercard

Visa

VisaElectron

Tarjeta N°:

Vencimiento:

**Sistema de pago seguro PayU para extranjeros.** Debe solicitar un cupón de pago seguro enviando un correo a [info@aam.org.ar](mailto:info@aam.org.ar) con la siguiente leyenda: **Solicito un cupón de pago para abonar la cuota anual** y debe proveer los siguientes datos:

Nombre completo, DNI, Dirección de e-mail donde desea recibir el cupón.

Luego de que Ud. envíe la solicitud de emisión del cupón electrónico a [info@aam.org.ar](mailto:info@aam.org.ar), éste le será enviado a su dirección de correo electrónico juntamente con las instrucciones para efectuar el pago.

---

### Indique la Filial a la que desea pertenecer (SOLO UNA)

Sede Central

Córdoba

Cuyo

Noreste (NEA)

Noroeste (NOA)

Rosario

Santa Fe

Sur

**Indique la División o Subcomisión a la que desea pertenecer (SOLO UNA)**

Divisiones

- ✓ Sociedad Argentina de Virología (SAV)
- ✓ División Alimentos, Cosméticos y Medicamentos (DAMyC)
- ✓ Sociedad Argentina de Bacteriología, Parasitología y Micología Clínica (SADEBAC)
- ✓ División Agrícola y Ambiental (DIMyA)

Subcomisiones

- ✓ Microbiología General      Bioseguridad y Biocustodia      Vacunología
- ✓ Colecciones de Cultivos Microbianos      Complejo Burkholderia cepacia

Trámite interno a completar por la **Asociación Argentina de Microbiología**

Recibo N°

Categoría propuesta por la Subcomisión Administrativa