

POLITAI

ASOCIACIÓN CIVIL

Plan de Suscripción

Nombre de Empresa/Institución/ Razón Social:

RUC:

Nombres:

Apellidos:

Documento de Identidad:

Dirección:

Referencia:

Distrito:

Teléfono:

Provincia:

Celular:

Revista POLITAI a suscribirse:

Nro. de edición:

Nro. de edición:

Observaciones:

--

Firma

Asociado Promotor: _____

Fecha: / / 20