

# SOLICITUD DE ASOCIADO



## DATOS PERSONALES

Don/Doña

Natural de

Fecha de nacimiento

DNI

Estado Civil

Domicilio

Municipio

Código Postal

Provincia

Email

Teléfono domicilio

Teléfono trabajo

Teléfono móvil

POSEE EL TÍTULO DE

OBTENIDO EL AÑO

EN

En su condición de miembro de la Asociación de la Prensa de

## SOLICITA

la inscripción en el REGISTRO DE PERIODISTAS DE LA FAPE,  
a cuyo efecto acompaña una fotografía tamaño carnet y la fotocopia del DNI (anverso y reservó)

de

de

FIRMA DEL SOLICITANTE

El solicitante se compromete a observar  
el Código Deontológico de la FAPE.