

CROQUIS DE UBICACIÓN FÍSICA DEL AFILIADO**PRELIMINAR**

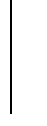
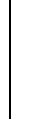
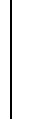
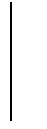
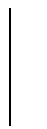
RAZÓN SOCIAL: _____

DIRECCIÓN DE COBRO:

Misma del Negocio Misma del Domicilio Misma de envío comunicación DIRECCION COMPLETA: _____

PROVINCIA/CANTON: _____

CONTACTO/COBRO: _____



REFERENCIAS DE DIRECCION:

Centros Comerciales _____

Parques _____

Instituciones Educativas _____

Otros _____

Farmacias _____

Hospitales _____

VERIFICADO

RECAUDADOR: _____

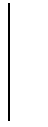
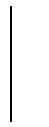
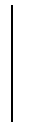
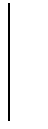
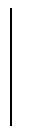
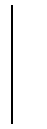
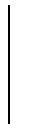
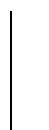
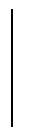
FECHA: _____

DIRECCION COMPLETA: _____

ZONA: _____

PROVINCIA/CANTON: _____

CONTACTO/COBRO: _____



REFERENCIAS DE DIRECCIÓN:

Centros Comerciales _____

Parques _____

Instituciones Educativas _____

Otros _____

Farmacias _____

Hospitales _____

REVISADO POR _____

FECHA: _____