



# FORMULARIO DE AFILIACION CONTADOR C.P.A. – C.B.A.

REGISTRO:

LUGAR:

FECHA:

SEÑOR:  
PRESIDENTE  
COLEGIO DE CONTADORES Y AUDITORES DEL ECUADOR  
PRESENTE

Por medio de la presente YO  
con C.I. \_\_\_\_\_, en forma libre y voluntaria, solicito a usted se sirva inscribirme en el  
registro del **COLEGIO DE CONTADORES Y AUDITORES DEL ECUADOR** como **CBA** ; **CPA**  
como lo determina la Ley de Contadores y su Reglamento.

## DATOS PERSONALES:

NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
País Provincia Cantón Fecha de Nacimiento

## DATOS DE DOMICILIO:

CIUDAD:

DIRECCION:

TELEFONO:

CELULAR:

E-mail:

## DATOS DE TRABAJO:

EMPRESA:

CARGO:

CIUDAD:

DIRECCION:

TELEFONO:

CELULAR:

E-mail:

## DATOS DE EDUCACIÓN:

INSTITUCION:

CIUDAD:

TITULO OBTENIDO:

REFRENDACION:

FOLIO:

PÁGINA:

FECHA:

SENESCYT / MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

FECHA:

Declaro que la información y documentos presentados son verídicos y legalmente emitidos.

Nombre:

C.I.