

ASOCIACIÓN DE ESCRITORES MEXICANOS

Filomeno Mata 8, México 1, D.F.

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

NOMBRE Abelardo Velázquez  
DIRECCIÓN Teotihuacan 17-B Col. Hesperidon  
TELÉFONO \_\_\_\_\_

Deseo pertenecer a la Asociación Mexicana de Escritores.

Cubriré mi cuota mensual de \$ 50.00,

- 1 - en mi domicilio, (por cobrador) - ()
- 2 - por correo, (cheque o giro postal) - ( )
- 3 - por mensualidades adelantadas, - ( )
- 4 - por semestres ( ) por anualidades ( ).

Con la presente solicitud remito 50.00 de que  
se me enviará recibo.

Abelardo Velázquez  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha