

FORMATO DE AFILIACIÓN



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ INE: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ E-mail: _____

CONOCIENDO AL ASOCIADO

¿Está en otra Asociación de Parrilla? ☐ No ☐ Si Nombre: _____

¿Por qué se quiere asociar a la APC? _____

¿Para usted, que significa cocinar a la parrilla y al fuego? _____

¿Cada cuánto cocina en la parrilla?

1 vez x mes	2 veces x mes	3 veces x mes	1 vez x semana	>1 x semana
-------------	---------------	---------------	----------------	-------------

¿Normalmente, cocina con gas, carbón, broquetas o leña?

Gas	Carbón/Briquetas	Leña	Gas y Carbón	Todas
-----	------------------	------	--------------	-------

¿Cuál considera que es su nivel de experiencia?

Ninguno	Principiante	Intermedio	Avanzado	Experto
---------	--------------	------------	----------	---------

¿Es profesional certificado en alguna área gastronómica? ☐ Si ☐ No

¿Ha tomado cursos relacionados con parrillas, fuego o carnes? ☐ Si ☐ No

¿Con quién lo ha llevado? Nombre Instructor / Institución: _____

Lugar y fecha: _____ Redes sociales: _____

¿Posee algún negocio relacionado a parrillas, carnes, servicios alimentación? ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Nombre: _____

Dirección: _____ ¿Hace cuánto existe? _____

Actividad principal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

¿Acepto que he leído el reglamento de afiliación de la APC y que me comprometo a cumplirlo? ☐ Si ☐ No INE: _____
FECHA: _____

FIRMA