



Asociación de Traductores e Intérpretes de México, A.C.

## Formato de inscripción

### 1. Datos personales

Apellido(s) \_\_\_\_\_ Sexo  M  F  
Nombre(s) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado y país \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Empresa/Institución \_\_\_\_\_

Actividad  traductor  intérprete  profesor

¿Por qué medio se enteró de COTIP? \_\_\_\_\_

¿Ha estado en algún otro colegio o asociación? ¿Cuál y en qué año? \_\_\_\_\_

### 2. Idiomas

Lengua materna: \_\_\_\_\_

traduce  interpreta  del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  ambas direcciones  
traduce  interpreta  del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  ambas direcciones  
traduce  interpreta  del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  ambas direcciones  
traduce  interpreta  del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_  ambas direcciones

### 3. Indique su formación y describa su experiencia como lingüista profesional en español:

### 4. Cuota de inscripción:

2019	400 pesos para nuevo ingreso por campaña de promoción, para reinscripción 2019 es de 600 pesos
2020 hasta nuevo aviso	650 pesos antes del 1 de marzo, 850 pesos a partir del 1 de marzo

### IMPORTANTE:

Envíe el presente formato junto con su documentación a: [afiliacion@cotip.org](mailto:afiliacion@cotip.org)

Debe pagar solamente **después** de que haya recibido la confirmación de que su solicitud ha sido aceptada.

Una vez confirmada su aceptación, envíe su comprobante de pago a: [tesoreria@cotip.org](mailto:tesoreria@cotip.org)

### 5. Datos de pago (solo después de ser aprobad@):

Banco: Scotiabank  
Nombre: COTIP Asociación de Traductores e Intérpretes de México, A.C.  
Número de cuenta: 03504512529  
CLABE: 044680035045125294