Asociación Federal de Terapeutas Respiratorios
Colegio Mexicano de Especialistas en Terapia Respiratoria, S.C.
membresias@aftrmx.com · aftrmx.com

CARTA COMPROMISO DEL COLEGIADO

Membresía de Colegiado AFTR®

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Membresía: ☐ Colegiado ☐ Colegiado Estudiante ☐ Colegiado Extranjero

Vigencia: ☐ Anual ☐ Semestral

Por medio de la presente y por voluntad propia, manifiesto formar parte de la Asociación Federal de Terapeutas Respiratorios (AFTR®), Colegio Mexicano de Especialistas en Terapia Respiratoria, S.C., como **Colegiado(a)**, comprometiéndome a respetar todo lo establecido por sus estatutos, reglamentos y procedimientos, así como a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva de profesionalismo, acorde con la filosofía y los valores del Colegio.

En el mismo tenor, me comprometo a ser un Colegiado que represente dignamente a AFTR®, sin hacer mal uso de su imagen, logotipos y estatutos, así como a asistir por lo menos una vez al año a las asambleas que sean convocadas y a los eventos que AFTR® organice en beneficio de la terapia respiratoria. De no hacerlo así, quedo enterado(a) de que la cancelación de mi membresía procederá automáticamente.

La vigencia de mi membresía corresponde al periodo adquirido (anual o semestral), contado a partir de la fecha de pago.

Lugar y fecha: _____

_____

CONFORMIDAD
Nombre y firma del Colegiado