



### Solicitud de Asociado Filial

El que suscribe \_\_\_\_\_  
Natural de \_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos Ciudadano \_\_\_\_\_ No. C.I. \_\_\_\_\_  
Con domicilio reconocido en: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año  
Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
Nivel Escolar: Primaria \_\_\_ Secundaria: \_\_\_ Pre Universitario: \_\_\_ Graduado Universitario: \_\_\_ En: \_\_\_\_\_  
Otros Estudios: \_\_\_\_\_ Empleo Actual: \_\_\_\_\_  
Departamento: \_\_\_\_\_ Actividad que realiza: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Jubilado: \_\_\_ Ama de Casa: \_\_\_ Trabajador por Cuenta Propia: \_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_  
En la Religión Yoruba soy: (Señale con una X)  
Babalawo: \_\_\_ Obá (Oriaté): \_\_\_ Babalasha: \_\_\_ Iyalasha: \_\_\_ Palero: \_\_\_ Espiritista: \_\_\_ Antropólogo: \_\_\_ Científico: \_\_\_  
Otros Grados de Iniciación: \_\_\_\_\_  
Si es iniciado en Ocha diga la fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / iniciado en: \_\_\_\_\_ Rama Santoral: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año Santo Coronado  
Iniciado por: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Oriate de su Iniciación: \_\_\_\_\_  
Padrino o Madrina Oyugbona:  
Si es Babalawo diga la fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / Odduns de IFA: \_\_\_\_\_ Rama de IFA: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año  
Quien dirigió su Iniciación de IFA: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Padrino: \_\_\_\_\_ Odduns de IFA \_\_\_\_\_  
Oyugbona: \_\_\_\_\_ Odduns de IFA \_\_\_\_\_  
Expresé su motivación para pertenecer a nuestra Asociación: \_\_\_\_\_

Me comprometo a cumplir con las normas vigentes de la Asociación; estar al día en la cotización; asistir a reuniones o Citaciones de nuestra asociación; reconocer solamente los ceremoniales tanto de Osha como de Ifá de 7 días así, como regirme por la Letra del Año que emite el Consejo de Sacerdotes Mayores de Ifá

Certifico que todos los datos antes expuestos son reales y doy Fe de esto.

FIRMA: \_\_\_\_\_ Día Mes Año

Los suscriptos Asociados, miembros de la Asociación aprobamos esta solicitud y respondemos por el peticionario.

Planilla del Asociado No. \_\_\_\_\_ Fecha de aprobación \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* La asociación se reserva el derecho de Admisión y puede dar por terminada mi Afiliación, cuando así lo entienda necesario.