



COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL SUR DE TAMAULIPAS A.C.

FORMATO DE DATOS PARA ALTA

Nombre del interesado:

Fecha de Nacimiento: día _____ mes _____ año _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

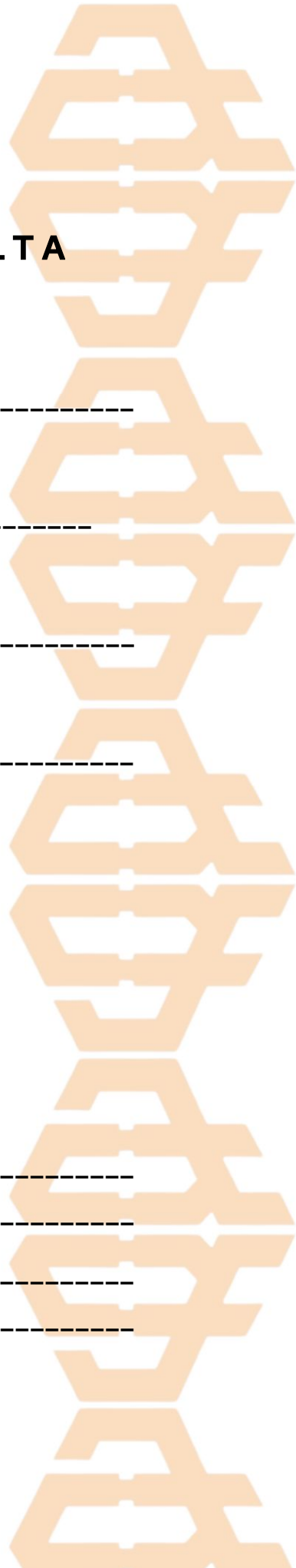
Teléfono celular: _____

Teléfono de oficina: _____

Desarrollo Profesional (Especialidad):



20 de noviembre 315 Z. C. Tampico, Tamaulipas
833.213.07.74
presidente@castam.com
presidentecastam@gmail.com





**COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL SUR DE TAMAULIPAS A.C.**

**Mencionar de forma breve su desarrollo profesional y la especialidad en la
que se desarrolla:**

Nombre de Miembro Colegiado Activo (aval)

1.- Nombre:

2.- Número de miembro: -----

3.- Teléfono: -----



20 de noviembre 315 Z. C. Tampico, Tamaulipas
833.213.07.74
presidente@castam.com
presidentecastam@gmail.com

