

	<b>FORMATO INSCRIPCIÓN CANDIDATOS</b>	VERSIÓN: 01
		FECHA : 19/11/2019
		HOJA : 1 DE 1

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN A CANDIDATO PARA LA ELECCIÓN DE DELEGADOS  
AGM Salud C.T.A.  
PERIODO 2026-2027**

En uso de mis deberes y derechos como asociado, me permito manifestar que voluntariamente presento mi postulación como candidato para la ELECCIÓN DE DELEGADOS DE AGM Salud C.T.A. para el periodo 2026-2027.

CANDIDATO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
No. DOCUMENTO:	
CARGO:	
UNIDAD FUNCIONAL:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
FECHA DE ASOCIACIÓN:	

**FOTOGRAFÍA**

En mi calidad de asociado como se expresa en el presente formato de inscripción, dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 de Habeas Data y el Decreto 1377 de 2013 como titular de la información entregada en el proceso de postulación a candidato a Delegado a la Asamblea para el periodo 2026-2027, actuando libre y voluntariamente, AUTORIZO de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa AGM SALUD CTA, para conformar una base de datos con dicha información. Esta será de uso exclusivo de la Cooperativa AGM SALUD CTA. y en ningún caso será compartida y/o divulgada a otros.

Solidariamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASOCIADO  
C.C. No.

**HUELLA**