



ORDO EX AQUILA DÉ AURUM
MUY RESPETABLE GRAN LOGIA TERROR DE LOS TIRANOS
DECLARACIÓN PARA LA INICIACIÓN

(NOMBRE COMPLETO)

YO _____
DE MI LIBRE Y ESPONTANEA VOLUNTAD Y BAJO MI PALABRA DE HONOR,
ME OFREZCO COMO CANDIDATO PARA SER INICIADO EN LA ORDO EX
AQUILA DÉ AURUM, BIEN IMPUESTO Y ENTERADO DEL PROGRAMA DE
TRABAJO Y DESARROLLO DE ESA INSTITUCIÓN, PUES DESEO SER ÚTIL A LA
HUMANIDAD; EN TESTIMONIO DE LA CUAL FIRMO ESTA DECLARACIÓN Y
SOLICITUD, ANTE EL SEÑOR: (NOMBRE DE QUIEN REPRESENTA A LA LOGIA)

QUE ME ATIENDE EN REPRESENTACIÓN DE LA LOGIA (NOMBRE DE LA LOGIA)

Or.: de _____ a _____ de 20_____
(Municipio, delegación, localidad)

Firma del solicitante

GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO _____

NATURAL DE _____

ESTADO CIVIL _____

PROFESIÓN _____

TRABAJA EN _____

EDAD _____ DOMICILIO PART. _____

TEL. _____ Correo-e: _____

LO RECOMIENDAN: (NOMBRE DE TRES MAESTROS MASONES QUE LE RECOMIENDAN)



ORDO EX AQUILA DÉ AURUM

MUY RESPETABLE GRAN LOGIA _____

SOLICITUD DE INICIACIÓN

REGISTRO DE GRAN LOGIA:

EXPEDIENTE:

RESPETABLE LOGIA SIMBÓLICA:

EL QUE SUSCRIBE, SIN INFLUENCIA ALGUNA, CREYENDO EN LA EXISTENCIA DE UN SER SUPREMO Y ESTANDO ENTERADO DE LOS FINES DE ESTA ANTIGUA Y RESPETABLE INSTITUCIÓN DE LIBRES Y ACEPTADOS MASONES, DE MI LIBRE Y ESPONTÁNEA VOLUNTAD, SOLICITO SER ACEPTADO COMO MIEMBRO DE ESA LOGIA, PROMETIENDO ACATAR TODOS LOS USOS ESTABLECIDOS Y SOMETERME A TODOS LOS REQUISITOS DE LA ORDEN.

ORIENTE DE _____ LOCALIDAD, MUNICIPIO, DELEGACIÓN O CIUDAD _____

FOTOGRAFÍA

A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____ E\ V\

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ PARTICULAR: _____ MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFESIÓN: _____

EMPRESA EN QUE TRABAJA: _____

PUESTO: _____

HORAS DE OFICINA: _____

DOMICILIO LABORAL: _____

TELÉFONO: _____

REFERENCIAS PERSONALES: (DE PREFERENCIA FAMILIARES)

NOMBRE

DOMICILIO

TELÉFONO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

APOYO DE MAESTROS MASONES

(NOMBRE Y FIRMA DE TRES MAESTROS MASONES QUE LE APOYAN)

_____	_____	_____
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
_____	_____	_____
FIRMA	FIRMA	FIRMA

FECHA DE INICIACIÓN: _____

LA PRESENTE SOLICITUD NO SE TRAMITARÁ SIN FOTOGRAFÍA