

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Datos Complementarios

Estudios Cursados Completó Completó Carrera
 Primarios SI NO Terciarios SI NO _____
 Secundarios SI NO Universitarios SI NO _____

| Hijo/as que viven en el mismo domicilio | | | | | |
|---|--------|---------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Apellido Paterno | Nombre | Fecha de Nac. | Domicilio Particular | Tel. Particular | Tel. Comercial |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| E-mail/Hijo 1 | | | | | |
| E-mail/Hijo 2 | | | | | |
| E-mail/Hijo 3 | | | | | |

Socio Presentante (1) Apellido: _____ Nombre: _____ Socio N° _____

Firma: _____

Socio Presentante (2) Apellido: _____ Nombre: _____ Socio N° _____

Firma _____

PARA USO INTERNO

N° de Socio: _____ Cobrador: _____ Zona: _____ Radio: _____ Circuito: _____

Revisado Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Registro Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Visto Sub-Com Soc. Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Apertura Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Registro numérico Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Libro de Actas Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____

Archivo Firma _____ Aclaración _____ Fecha _____