N°

San Isidro, ... de .....

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN DE SOCIO

Nombre y Apellido: _____

Lugar de Nacimiento: _____Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

DNI – LC – LE – Pasaporte N°: _____Profesión _____

Domicilio: Localidad _____ Calle:_____

N°_____ Piso: _____ Dpto._____ C.P.:_____

Teléfono: _____Oficina: _____Celular_____

E-mail: _____

Nombre y Apellido del Padre: _____ ¿Vive?_____

Nombre y Apellido de la Madre: _____ ¿Vive?____

Nombre y apellido del cónyuge: _____

Nombre de los hijos: _____

Deportes que practica: _____

Clubes de los que es socio(a): _____

La cuota mensual será abonada:

Por medio de Tarjeta de Crédito: VISA – DINERS – MASTERCARD

N° _____

Débito bancario (cbu N°): _____

_____

Firma