



ASOCIACIÓN
AMIGOS
MUSEO CARAFFA

BENEFACTOR	\$
PROTECTOR	\$
ACTIVO	\$
JÓVENES	\$

SOLICITUD DE INGRESO

N° SOCIO:

DATOS PERSONALES		
Apellido:		
Nombre:		
Domicilio:	Piso:	Dpto:
Barrio:		
Ciudad:	Cód. Postal:	
Teléfono:	Cel:	
E-Mail:		
Categoría:		
Sres. H.C.D: Me comprometo a notificar cualquier cambio que en el futuro se produjera de los datos declarados en la presente ficha	Firma:	
DATOS INTERNOS		
Presentado por:	Nro. Socio:	
Sres. H.C.D: Solicito a Ustedes aceptar como nuevo socio al solicitante que en esta oportunidad presento, gracias.	Firma:	

