



CLUB PORTEÑO

Al Comité de Membresías / To Membership Comite

Apellido / Lastname: _____

Nombres / First Name: _____

Género / Gender: _____

Nacionalidad / Nationality: _____ Fecha de Nacimiento / Birth Date: _____

Nº de Doc. / ID Nº: _____ Profesión / Occupation: _____

Domicilio / Address: _____ Dpto. / Apt.: _____

Ciudad / City: _____ CP / Zip Code: _____

Pais / Country: _____

E-mail: _____

Estado civil / Marital Status: _____

Nombre y Apellido del Cónyuge / Partner's First Name and Last Name: _____

Clubes a los que pertenece o ha pertenecido / Club you had belonged before: _____

Tipo de membresía deseada / Membership selected: _____

NOTA: A fin de dar curso esta solicitud se ruega adjuntar una (1) fotografía

NOTE: In order to comply with this request, please attach one (1) photo

Buenos Aires _____ de 2019 Firma / Signature: _____