

ASOCIACIÓN SABOYANA DEL URUGUAY

Solicitud de ingreso

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, a los efectos de solicitarles tengan a bien considerar mi ingreso como socio a la entidad, expresando conocer los estatutos vigentes y comprometiéndome a abonar la cuota correspondiente, según la forma de pago elegida en este formulario, siendo mis datos los siguientes:

* Completar con letra clara en imprenta.

Apellido del ascendiente de origen saboyano (si lo hay):

Apellidos:

Nombres:

C.I. o D.N.I.:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio personal:

Teléfono personal:

Correo electrónico:

Forma de Pago:

Anual	Semestral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BROU
<input type="checkbox"/>

Firma:

Aceptado por la Comisión: