



## Formulario de inscripción.

Enviar por FAX o correo postal.

Apellido .....

Nombres .....

Apellido y nombres del cónyuge (si corresponde) .....

Socio N° ..... Activo  Ordinario  Cónyuge  Estudiante  Cadete  Fue socio anteriormente

Domicilio particular. Calle ..... N° ..... Piso ..... Departamento .....

Casilla de correo N° ..... Código postal ..... Ciudad .....

Provincia ..... País .....

Teléfono ..... Fax ..... E-mail .....

Tipo de documento ..... N° ..... Lugar de nacimiento ..... Fecha de nacimiento ..... / ..... / .....

Títulos ..... Área de interés .....

### Lugar de trabajo o estudio

Nombre completo ..... Siglas .....

Calle ..... N° ..... Piso ..... Oficina .....

Casilla de correo N° ..... Código postal ..... Ciudad .....

Provincia ..... País .....

Teléfono ..... Fax ..... E-mail .....

### Deseo recibir Ameghiniana:

Por medio del delegado  En mi domicilio particular  En el lugar de trabajo

### Abonaré futuras cuotas:

Personalmente en la sede  Al delegado de la APA  Por correspondencia

### Pagos:

Adjunto la suma de \$ ..... ( ..... )

Efectivo  cheque  giro  orden de pago  N° ..... del Banco .....

Sucursal ..... en concepto de pago de las cuotas societarias correspondientes a los años .....

*Para pago con tarjeta (Visa, Mastercard, Argencard) consultar con Sede o Delegado.*

Lugar y fecha .....

Firma .....