

FICHA DE AFILIACIÓN *

NOMBRE Y APELLIDO.....

D.N.I o L.C o LE o PASAPORTE N°.....

NACIONALIDAD:.....

EDAD:.....

SEXO:.....

ESTADO CIVIL:.....

PROFESION:

DOMICILIO PARTICULAR...CALLE.....N°.....

CIUDAD.....C.P.....PROV-----

PAIS-----

TELEFONO PARTICULAR

TELEFONO CELULAR.....

DOMICILIO PROFESIONAL...CALLE.....N°.....

CIUDAD.....C.P.....PROV.....

PAIS.....

TELEFONO PROFESIONAL

EMAIL

PAGINA WEB

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES:

FIRMA Y ACLARACION DE LA FIRMA

* Se solicita completar esta ficha y enviar por **fax al 00541147474823**

O por correo a

ASOCIACIÓN CULTURAL HELENICA NOSTOS

AVDA. BELGRANO 615 - 8VO "J"

CAPITAL FEDERAL-BUENOS AIRES

ARGENTINA