



Club Puertorriqueño de San Francisco, Inc.

AGRUPACIÓN SOCIAL

APLICACIÓN DE MEMBRESIA / MEMBERSHIP APPLICATION

FECHA / DATE: _____

NOMBRE / NAME: _____

APELLIDO / LAST NAME: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO / BIRTHDATE:

NOMBRE DE ESPOSA/O/ NAME OF SPOUSE: _____

ANNIVERSARIO / ANNIVERSARY: _____

DIRECCIÓN / ADDRESS: _____

CIUDAD / CITY: _____

ESTADO / STATE: _____

TELÉFONO / TELEPHONE: _____

EMAIL: _____

OCCUPACIÓN / OCCUPATION: _____

La cuota de membresía es de \$40 por persona cada año. Los beneficios serán explicados por un representante del Club.

Membership dues are \$40 per person / per year. Member benefits will be explained by a Club representative.

Firma & Fecha / Signature & Date

