

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS/AS

NOMBRE Y APELLIDO: _____.

DNI: _____.

DIRECCIÓN: _____.

CÓDIGO POSTAL: _____.

TELÉFONO: _____.

CORREO ELECTRÓNICO: _____.

FIRMA: _____.

Buenos Aires, _____, de _____ de _____.

Av. Callao 178 12B
Capital Federal
011.4371.7369
info@cepci.org.ar