

FAMILIARES A CARGO

Socios Solteros:

PADRE: Apellido y Nombre: D.N.I.:

Fecha de Nacimiento: / / Profesión:

MADRE: Apellido y Nombre: D.N.I.:

Fecha de Nacimiento: / / Profesión:

Socios Casados:

ESPOSA: Apellido y Nombre: D.N.I.:

Fecha de Nacimiento: / / Profesión:

HIJOS:

Apellido y Nombre	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Profesión

RESOLUCIÓN DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA H.C.D.

Considerando la solicitud del

ésta Comisión Directiva resuelve ACEPTAR / RECHAZAR la misma (fundamentar brevemente en caso de rechazo)

Córdoba, de de

FIRMA DE AUTORIDAD DIRECTIVA