



SOLICITUD DE INGRESO

CUOTA: \$30.00

<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Renovación	Número de socio _____
Nombre _____	Género	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Dirección postal _____		
Teléfono residencial _____	Teléfono celular _____	
Correo electrónico _____		
Nombre de institución para la que trabaja: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		
Puesto que ocupa: _____		
Dirección postal del trabajo: _____		
Teléfono del trabajo: _____		
Incluyo <input type="checkbox"/> cheque <input type="checkbox"/> giro por la cantidad de \$ _____ por concepto de cuota de membresía anual, la cual no es reembolsable y es válida hasta un año a partir de la fecha de esta solicitud.		

Firma _____ Fecha _____

Puede enviar el pago a:

PRASCD

130 Winston Churchill AVE PMB 110 STE 1 San Juan, PR 00926-6018

Para más información escriba a prascd@gmail.com