



# CENTRO GALICIA DE BUENOS AIRES

Cultural, Social y Deportivo

**Sede Social**  
Bartolomé Mitre 2538/60 - Capital Federal  
Tel.: 4952-8858 / 4468

**Campo Galicia**  
Av. Del Libertador 2925 - Olivos  
Tel.: 4799-7750

Inscripto con el N°

(POR FAVOR UTILIZAR LETRA IMPRENTA)

## SOLICITUD DE INGRESO

Buenos Aires, ..... de ..... de 20.....

Señor Presidente del Centro Galicia de Buenos Aires

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. solicitándole ser admitida/o como socia/o de esta Institución declarando conocer y aceptar el Estatuto y Reglamentos vigentes, para lo cual le aporato los siguientes datos:

Apellidos: ..... Nombres: .....

Sexo: ..... Estado Civil: ..... Edad: ..... años. Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / .....

Profesión: ..... Nacionalidad: ..... Natural de: .....

Partido: ..... Provincia: ..... Fecha de Llegada al País: ..... / ..... / .....

Domicilio Real: Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Depto.: .....

Entre Calle: ..... y Calle: .....

Cód. Postal: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Tel. Partic.: ..... Tel. Comercio: ..... ¿Ha sido socia/o anteriormente? ..... ¿Con qué N°? .....

Nombre del Padre: ..... Nacionalidad: .....

Nombre y Apellido de la Madre: ..... Nacionalidad: .....

Nombre y Apellido del / de la Cónyuge: ..... Nacionalidad: .....

Tel. Móvil: ..... Correo Electrónico: .....

Número de Carné Social de familiares ya asociados				Nombre de familiares que se asocian en la fecha			
Cónyuge	Hijos	Padres	Hermanos	Cónyuge	Hijos	Padres	Hermanos
N°: .....	N°: ..... N°: ..... N°: .....	N°: ..... N°: .....	N°: ..... N°: ..... N°: .....	.....	.....	.....	.....

### FORMA EN QUE ABONARE MIS FACTURAS (Poner una cruz en el casillero correspondiente)

Al Cobrador, en este Domicilio	(*)Al Cobrador, en otro Domicilio	Personalmente, en Sede Social	Personalmente, en Campo "Galicia"	Débito Automático (Solicitar Formulario)
--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--

(\*) En caso de optar por esta alternativa de pago, solicitar volante para indicar domicilio de cobranza.

Sin otro particular, descontando la aceptación de la presente, saludo a Ud. muy atentamente.

.....  
Firma

### SOCIAS/OS PROPONENTES (con más de dos años de antigüedad)

Socio N°	Nombre y Apellido	Firma	Socio N°	Nombre y Apellido	Firma
.....	.....	.....	.....	.....	.....

### RESERVADO PARA ADMINISTRACION

Documento de Identidad	Ingresado por	Comisión de Socios	Alta en Sistemas	Aprobación J.D.
C.I.: ..... L.C./L.E.: ..... D.N.I.: ..... Pasaporte: ..... Otros: .....	Cuotas Sociales \$ ..... Cuota Ingreso \$ ..... Carné \$ ..... Recibo N°: ..... Fecha: ..... / ..... / .....	Categoría Fecha: ..... / ..... / .....	Fecha: ..... / ..... / .....	Fecha: ..... / ..... / ..... Acta N°: ..... Secretario ..... Presidente .....
Certificación de Datos	Pago Cuotas	Carné Social		
.....	Hasta: ..... / ..... Mes Año	..... Firmas	..... / ..... / ..... Fecha Confeción	..... / ..... / ..... Fecha Entrega