



SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

TEL. RES. _____ CEL: _____ EMAIL: _____

DESEO INGRESAR A LA FUNDACION:

Δ Socia FERNI (\$500.00 en adelante)

Δ Socia (\$100.00 en adelante)

Δ Socia Cooperadora (menos de \$100.00)

DONATIVO _____ FORMA DE PAGO _____

FECHA _____ FIRMA _____

Club Rotario al que pertenece _____