



Fundado el 14 de Octubre de 1996

Res. N° 439/97 DPJ

Campo Deportivo: Santo Tomás de Aquino s/n – Guaymallén – Mendoza

SOLICITUD DE SOCIO

Datos del Titular de la Cuenta

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y N° de documento:	
Domicilio:			
Localidad:	Dpto:	C.P.:	
Teléfonos:			
Email:			
Profesión/Ocupación:			
Nivel de estudios:			
Facultad/Escuela:			
Nombre de Padre:	Ocupación:		
Teléfono:	Email:		
Nombre de la Madre:	Ocupación:		
Teléfono:	Email:		

Los datos antes expuestos, informados por la solicitud de socio, revisten carácter de declaración Jurada.

Por medio de la presente solicito ser admitido como socio de BANCO RUGBY CLUB. Declaro conocer el Estatuto Social del Club y su Reglamento Interno, los que me comprometo a cumplir estrictamente como así también cumplir las disposiciones que en uso de sus atribuciones establezca la Comisión Directiva del Club. Me comprometo asimismo a abonar en tiempo y forma como establece el estatuto social la cuota societaria correspondiente a mi categoría. La presente solicitud es provisoria quedando pendiente su aprobación por parte de la Comisión Directiva de Coihues Rugby Club

Mendoza, ____ de _____ de 2.0 ____.-

Firma Solicitante/Padre/Madre

Aclaración y DNI del firmante

El que suscribe, _____ en mi carácter de titular de la tarjeta de crédito _____ numero _____ autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas sociales por la contratación del servicio ofrecido por Banco Rugby Club, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes reemplazos. De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta antes mencionado. La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por Banco Rugby Club, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Asimismo, faculto a Banco Rugby Club a presentar esta autorización a quien corresponda a efectos de cumplimentar la misma.

Firma del Titular de Tarjeta

Aclaración y DNI del firmante

APROBACION

Categoría: _____ Vº Secretaria: _____

Vº Tesorería: _____

Vº Presidencia: _____

A LLENAR EN CASO DE GRUPO FAMILIAR (3 o más integrantes)
(Titular al frente)

2º Integrante

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y Nº de documento:	
Teléfonos:			
Email:			
Profesión/Ocupación:			
Nivel de estudios:			
Facultad/Escuela:			

3º Integrante

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y Nº de documento:	
Teléfonos:			
Email:			
Profesión/Ocupación:			
Nivel de estudios:			
Facultad/Escuela:			

4º Integrante

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y Nº de documento:	
Teléfonos:			
Email:			
Profesión/Ocupación:			
Nivel de estudios:			
Facultad/Escuela:			

5º Integrante

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:		Tipo y Nº de documento:	
Teléfonos:			
Email:			
Profesión/Ocupación:			
Nivel de estudios:			
Facultad/Escuela:			

Cuotas Grupos Familiares: Titular: 100% cuota categoría que reviste.
Segundo: 75% cuota categoría que reviste.
Tercero: 50% cuota categoría que reviste.
Cuarto: 50% cuota categoría que reviste.