



Club Puertorriqueño De San Francisco, Inc.

AGRUPACION PATRIOTICA-SOCIAL



Aplicación De Membresia / Membership Application

Nombre/Name: _____

Apellido/Last Name: _____

Direccion/Address: _____

Ciudad/City: _____

Estado/State: _____ **Zip Code:** _____

Telefono/Telephone: _____

Email: _____

_____ **Soltero(a)/Single**

_____ **Casado(a)/Married**

_____ **Hijos/Children**

_____ **Nietos/Grandchildren**

Fecha de Aniversario/Anniversary Date: _____

Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____

Lugar de Nacimiento/Place of Birth: _____

Ocupación/Occupation: _____

La Cuota de membresia es de \$40.00 por persona cada año. Los beneficios seran explicados por un representante del Club.

Membership fee is \$40.00 per person yearly. Member benefits will be explained by a Club member.

Fecha/Date: _____