



Número de Socio otorgado: N° _____

(de uso de AAAA)



DATOS PERSONALES

NOMBRES:		APELLIDO:	
F/NACIMIENTO:		LUGAR :	
NACIONALIDAD:		DNI: N°	
TELÉFONO:		OCUPACIÓN:	
DOMICILIO:	N°	PISO:	DEPTO:
CODIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROV:	
EMAIL:			

LICENCIAS

	NÚMERO:
	NÚMERO:
	NÚMERO:
VENCIMIENTO CMA :	
TIENE HABILITACIÓN DE EXHIBICIÓN ACROBÁTICA	
ENTIDAD AERODEPORTIVA A LA QUE PERTENECE	

EL/LA que suscribe solicita asociarse a esta Entidad., comprometiéndose a cumplir con los reglamentos establecidos

Lugar y Fecha

Firma del solicitante

Nota: ADJUNTAR A LA PRESENTE FOTO 4x4 PARA EL ARCHIVO