**ASOCIATE AL CLUB ACRA FECHA / /**

 .

**D.N.I: EDAD: FECHA DE NACIMIENTO:**

**APELLIDO: NOMBRE:**

**ESTADO CIVIL: HIJOS: SI ( ) NO ( ) CUANTOS ( )**

**DIRECCION: TELEFONO:**

**LOCALIDAD: PROVINCIA:**

**E-MAIL: FACEBOOK:**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

ESTUDIOS PRIMARIOS

ESTUDIOS SECUNDARIOS

ESTUDIOS TERCIARIOS

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

***ATENCIÓN: Descargar el formulario en archivo de word, completarlo digitalmente y enviarlo a la casilla de e-mail:*** ***gestion@cocinaregionalweb.com.ar******.***