

Asociación de Mujeres de Habla Hispana
Spanish Speaking Women's Association

SOLICITUD/ RENOVACIÓN DE SOCIA 1 Dic. 2011 – 31 Dic. 2012

Miembro Número:

NOMBRE:

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

PROFESION:

DIRECCIÓN:

CODIGO POSTAL:

TELÉFONO CASA:

TELÉFONO MOVIL:

EMAIL:

**Por favor, notifiquenos algún cambio de datos.*

INTERESES-HOBBIES-DEPORTES:

PAÍSES EN LOS QUE HA VIVIDO:

ACTIVIDAD QUE LE GUSTARÍA QUE LA SSWA REALIZARA:

ACTIVIDADES EN LAS QUE PODRIA COLABORAR:

OTRAS ASOCIACIONES (CLUBES) A LOS QUE PERTENECE:

COMENTARIOS:

Firma _____ Fecha Subscripción _____ Fecha Pago _____

FORMA DE PAGO:

Por favor envíe un cheque a nombre de: Spanish Speaking Women's Association por la cantidad de SGD 50.00, a la siguiente dirección:

DIRECCION SSWA: P. O. Box 163 Farrer Rd. Post Office, Singapore 912806

EMAIL: info@sswasingapur.com, (Secretaria SSWA) - Please CC: treasurer@sswasingapur.com (Tesorera SSWA)

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Declaro por este medio, a la SSWA, sus directivos, asistentes y agentes autorizados por ésta, **libres de responsabilidad y culpa** así como de reclamo, acción legal o demanda por razones de diversa índole: perjuicio físico, accidentes, heridas, daños, pérdida o robo a efectos personales; a título personal o de cualquier miembro de mi familia y/o acompañantes, ocurridas durante el desarrollo de actividades organizadas por esta Asociación.*

Nombre de la socia que la ha presentado a la SSWA: