



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

**SOLICITUD/ RENOVACIÓN DE SOCIA 1 Nov. 2009 – 31 Dic. 2010**

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 70.00, a la siguiente dirección:

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

**EMAIL:** [sswa2010@gmail.com](mailto:sswa2010@gmail.com), (Secretaria SSWA) - Please cc: [gabriela.stickler@latindragontrade.com](mailto:gabriela.stickler@latindragontrade.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.*