



SUSCRIPCIÓN SOCIO

N°

Nombres _____ Apellido _____

Sexo M F DNI _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____ Cel. _____

Empresa / Cargo _____

E-mail _____

Tratamientos realizados _____

Fecha de ingreso / / Mes de ingreso _____

Forma de Pago

Débito Banco _____

Cta. Cte. Caja de Ahorro CBU _____

Tarjeta de Crédito Tarjeta _____

N° de tarjeta _____ Vencimiento _____

Nombre y Apellido (como figura en la tarjeta) _____

Firma del Socio

Por VELACENTER

.....
Aclaración

.....
Aclaración