



CASA DE ITALIA DE MARACAY

ASOCIACIÓN CULTURAL Y SOCIAL

RIF.: J-07511315-2

SOLICITUD DE PASE

FOTO
(INDISPENSABLE)

FECHA DE LA SOLICITUD: / /

DIRIGIDO A:

PRESIDENTE Y DEMÁS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CASA DE ITALIA DE MARACAY

DATOS DEL SOCIO PROPIETARIO:

N° ACCIÓN:	NOMBRE:	APELLIDO:	C.I./RIF N°:
------------	---------	-----------	--------------

DATOS DEL BENEFICIARIO DEL PASE:

NOMBRE(S):		APELLIDO(S):	
C.I. N°:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PROFESIÓN:	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO:			NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E
FECHA DE NAC.: / /	LUGAR Y PAÍS DE NAC.:		RESIDE EN:
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
			TELÉF. DE HABITACIÓN: ())
DIRECCIÓN DE TRABAJO:			
			TELÉF. DE OFICINA: ())
NUMERO DE TELÉF. CELULAR 1: ())		NUMERO DE TELÉF. CELULAR 2: ())	
CORREO ELECT.1:		CORREO ELECT.2:	

CARACTERÍSTICAS DEL PASE:

<input type="checkbox"/> PRIMERA VEZ		<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	
<input type="checkbox"/> FAMILIAR	<input type="checkbox"/> AMIGO(A)	<input type="checkbox"/> OTRO	ESPECIFIQUE (PARENTESCO):

- **Declaro**, que conozco y me comprometo en aceptar, acatar, respetar y hacer cumplir los Estatutos y Reglamento de la Casa de Italia de Maracay. Igualmente, acepto que la Junta Directiva no está en la obligación de motivar, sustentar o explicar, pública o privadamente, verbal o por escrito, las razones de rechazo o negativa de esta solicitud.

- Así mismo, **Autorizo** suficientemente a la Casa de Italia de Maracay para que verifique la certeza de los datos aquí suministrados, por intermedio de la persona que designe a tal efecto.

- A su vez, **Asumo** toda responsabilidad por el comportamiento y/o posibles daños materiales, morales o de cualquier otra índole que el Beneficiario de Pase descrito en la presente planilla, pueda ocasionar a las instalaciones del Club o personas de la Casa de Italia de Maracay.

FIRMA DEL BENEFICIARIO DEL PASE

PULGAR IZQ.

PULGAR DER.

FIRMA DEL SOCIO PROPIETARIO

PULGAR IZQ.

PULGAR DER.

SOLO PARA SER LLENADO POR C.I.M.:

DURACIÓN DEL PASE:	FECHA INICIO: / /	FECHA FINALIZ.: / /
--------------------	---------------------------	-----------------------------

RECIBIDO POR: <input type="checkbox"/> SOLVENTE	FECHA: / /	ACTA N°:
FIRMA Y SELLO – DEPART. ADMINISTRACIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA