

SOLICITUD INGRESO RECIÉN NACIDO

MENOR DE 30 DÍAS

DATOS TITULAR

Nombre y apellido _____

Nº de socio _____ DNI _____ Fecha de Nacimiento _____

SOLICITO LA INCLUSIÓN

Nombre y apellido _____

DNI _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre y apellido _____

DNI _____ Fecha de Nacimiento _____

DOMICILIO _____

TELÉFONOS _____ E-MAIL _____

DECLARO _____

Envía esta solicitud a: nacidos@hominis.com.ar

ADJUNTAR AL MAIL: DNI, PARTIDA DE NACIMIENTO Y ALTA DE INTERNACIÓN

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN

DNI