



Hermandad Gallega de Venezuela A.C.®

Solicitud de cuota de participación o Título de uso

DATOS DEL PARTICIPANTE O SOCIO				
Cuota de participación	<input type="text"/>	Número de socio	Nacionalidad V <input type="text"/>	Cédula de identidad N
Título de uso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E <input type="text"/>	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	

Lugar de Nacimiento:					
Ayuntamiento	Provincia	País	Fecha de nacimiento		
Residencia en Venezuela desde	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Dirección de Habitación					
Vivienda Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Teléfono	Profesión	Ocupación Actual	
Empresa donde trabaja	Cargo que desempeña	Tiempo en la empresa			
Dirección de Trabajo			Actividad de la empresa		
Teléfono	Celular	Fax	Email		
Negocio Propio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Número de Socios	Su Participación	Capital Pagado
Pasaporte Español	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Número		

DATOS DE FAMILIARES					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº	Parentesco	Ocupación actual
Lugar de Nacimiento:					
Ayuntamiento	Provincia	País	Fecha de Nacimiento		
Residencia en Venezuela desde	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Pasaporte Español	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Número	Firma del Familiar	
Celular	E - mail				

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº	Parentesco	Ocupación actual
Lugar de Nacimiento:					
Ayuntamiento	Provincia	País	Fecha de Nacimiento		
Residencia en Venezuela desde	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Pasaporte Español	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Número	Firma del Familiar	
Celular	E - mail				



Hermandad Gallega de Venezuela A.C.®

DATOS DE FAMILIARES										
Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre		Segundo Nombre			
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº		Parentesco	Ocupación actual				
Lugar de Nacimiento:										
Ayuntamiento	Provincia		País		Fecha de Nacimiento					
Residencia en Venezuela desde		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>			
Pasaporte Español					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Número	Firma del Familiar
Celular					E - mail					

DATOS DE FAMILIARES										
Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre		Segundo Nombre			
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº		Parentesco	Ocupación actual				
Lugar de Nacimiento:										
Ayuntamiento	Provincia		País		Fecha de Nacimiento					
Residencia en Venezuela desde		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>			
Pasaporte Español					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Número	Firma del Familiar
Celular					E - mail					

DATOS DE FAMILIARES										
Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre		Segundo Nombre			
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº		Parentesco	Ocupación actual				
Lugar de Nacimiento:										
Ayuntamiento	Provincia		País		Fecha de Nacimiento					
Residencia en Venezuela desde		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>			
Pasaporte Español					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Número	Firma del Familiar
Celular					E - mail					

DATOS DE FAMILIARES										
Primer Apellido		Segundo Apellido			Primer Nombre		Segundo Nombre			
Nacionalidad	V <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	Cédula de identidad Nº		Parentesco	Ocupación actual				
Lugar de Nacimiento:										
Ayuntamiento	Provincia		País		Fecha de Nacimiento					
Residencia en Venezuela desde		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>			
Pasaporte Español					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Número	Firma del Familiar
Celular					E - mail					



Hermandad Gallega de Venezuela A.C.®

REFERENCIAS BANCARIAS		
Banco	Tipo de cuenta o Tarjeta de Crédito	Número de cuenta o tarjeta de crédito

MIEMBROS PROPIETARIOS QUE LO RECOMIENDAN		
Miembro Propietario que lo recomienda	Participación N°	Firma del Miembro

OTRAS AFILIACIONES / CLUBES			
Nombre	N° de Afiliado	Tiempo de Afiliado	Teléfono

Declaro que la información suministrada en este formulario es veraz y autorizo a la Hermandad Gallega de Venezuela para verificarla

Caracas _____ de _____ de _____

_____ Firma del Solicitante

Foto del socio

Foto de Familia 1

Foto de Familia 2

Foto de Familia 3

Foto de Familia 4

Foto de Familia 5

Foto de Familia 6

Foto de Familia 7



Hermandad Gallega de Venezuela A.C.®

Resolución

Vistos los recaudos presentados por el sr.(a).:

el Consejo Directivo; resolvió _____

como MIEMBRO PROPIETARIO de una (1) CUOTA DE PARTICIPACIÓN Y/O TÍTULO DE USO de la Hermandad Gallega de Venezuela en sesión de fecha: _____ y su correspondiente anotación en el Libro de Accionistas, con el número: _____

Caracas, _____ de _____ de _____

El Secretario General

El Secretario de Admisión
y Orden Social