FEDERACIÓN DE AJEDREZ DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE MEMBRESIA

☐ **Miembro Nuevo** ☐ **Renovación de Membresía**

Nombre _____
Apellido paterno **Apellido materno** **Nombre**

Dirección _____
Residencial

_____
Pueblo **Zip Code** **Teléfono**

Dirección _____
Postal

E - Mail _____

Fecha de nacimiento _____ **Sexo** _____

_____

Solo para estudiantes:

Nombre de la Escuela _____

Dirección Escuela _____

Cuota Anual Membresía:	**20 años ó menos**	**$10.00** _____
	21 años en adelante	**$20.00** _____

Por la presente certifico que conozco las reglas básicas del Ajedrez. Me comprometo a respetar los reglamentos de la Federación de Ajedrez de Puerto Rico: Constitución de la Federación de Ajedrez, Reglamentos de torneos, Reglamento de la Federación Internacional de Ajedrez (FIDE) y cualquier otro reglamento por lo cual se rige la F.A.P.R. Además tendré una actitud respetuosa hacia mis compañeros ajedrecistas.

_____ _____
Firma **Fecha**