

Deseo participar en la Asociación de Exalumnos UPRA     Ex alumno     Socio Amigo

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. Residencia \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Fecha Nac. (opcional) \_\_\_\_\_

Fecha graduación \_\_\_\_\_ Facultad \_\_\_\_\_ Recinto \_\_\_\_\_

Núm. Estudiante \_\_\_\_\_ Núm. Seguro Social \_\_\_\_\_

Aportación Anual Ex alumnos \$15, Socio Amigo \$10. Aceptamos cheque o giro postal.

Cuota vitalicia \$300     Cuota tres años \$35     Cuota cinco años \$55     Cuota matrimonial \$25