



HERMANDAD DEL SEÑOR DE LOS MILAGROS DE SAN FRANCISCO

SOLICITUD DE INGRESO

Nombre:

Apellido:

Dirección:

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono: Casa

Teléfono: Celular

Correo Electrónico:

Día De Cumpleaños: / /

Fecha De Ingreso: / / 10

Firma Del Solicitante:

Firma del Presidente:

NOTA:

Membrecía y Fondo de Mortandad: \$70.00 al año

Inscripción: \$10.00 (una sola vez)

3321-16 STREET SAN FRANCISCO CA, 94114
TELEFONO(415)678-9257