



CASA ZEN DE COSTA RICA

Solicitud De Membresía

Fecha _____

Nombre Completo:

1er Apellido 2do Apellido Nombre

Cédula o número de pasaporte Nacionalidad

Fecha de nacimiento Estado Civil

Nombre del cónyuge o compañero (a): _____

Número de hijos (as): _____

Nombres de los hijos (as):

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dirección de la residencia (señas): _____

Barrio: _____ Distrito: _____ Cantón: _____

Provincia: _____ Dirección postal: _____

Teléfonos:

Habitación Trabajo Celular

Correo electrónico: _____

Fecha en que inicio su práctica en la Casa Zen: _____

Comentario sobre las razones por las que desea convertirse en miembro de la Casa Zen:

Información para la Administración de la Casa Zen. No debe llenarla.

Fecha y sesión de Junta Directiva en que fue aceptado: _____
