CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL
Proceso: Comunicación con el Usuario
REGISTRO ÚNICO DE INGRESO

Foto 3 x 4

Tipo de persona solicitante

- ◯ **Oficial**
  - ◯ Activo
  - ◯ Mercante
  - ◯ Otras Fuerzas
  - ◯ Reserva Naval
  - ◯ Reserva Activa
- ◯ **Hijo de Usuario**
  - ◯ Activo
  - ◯ Reserva Activa
- ◯ **Persona Natural**

Fecha de Solicitud: DD/MM/AAAA
Fecha de ingreso: DD/MM/AAAA
Fecha de retiro: DD/MM/AAAA
Solo aplica para oficial retirado

Tipo de solicitud ◯ Nuevo Ingreso ◯ Continuidad como usuario

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido			Número de Identificación
Natural de:	Profesión	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Teléfono / Celular
Dirección de correspondencia		Correo Electrónico	
Ciudad	Estado Civil	Fecha de Matrimonio DD/MM/AAAA	Nº de Hijos

Aplica solo para usuarios casado o con hijos

Nombre del Padre	Nombre de la Madre

ACTIVIDAD LABORAL

Cargo actual	Ciudad	Teléfono	Dirección de la Empresa

CLUBES A LOS QUE PERTENECE

Nombre del Club	Ciudad	Teléfono	Dirección
Nombre del Club	Ciudad	Teléfono	Dirección

Referencias (Usuarios activos-Oficiales Navales) que informen sobre el Aspirante

Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre y Apellido del cónyuge			Número de Identificación
Correo electrónico	Profesión	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	Teléfono / Celular

PADRES / HIJOS

1. Nombre y apellido	Identificación	Edad	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA
2. Nombre y apellido	Identificación	Edad	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA
3. Nombre y apellido	Identificación	Edad	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA
4. Nombre y apellido	Identificación	Edad	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA
5. Nombre y apellido	Identificación	Edad	Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA

Foto 3 x 4	Foto 3 x 4	Foto 3 x 4	Foto 3 x 4	Foto 3 x 4	Foto 3 x 4
Cónyuge	Madre	Padre	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3

ACEPTO CUMPLIR LAS OBLIGACIONES TIPIFICADAS EN LOS REGLAMENTOS DEL CENTRO DE RECREACIÓN ARMADA NACIONAL; ASI MISMO CANCELAR EL APORTE DE AFILIACIÓN POR UN VALOR DE $ _____, EL CUAL NO SERÁ REEMBOLSABLE, NEGOCIABLE NI TRANSFERIBLE A NINGÚN TITULO.

_____ Firma del Solicitante

_____ Nº de Identificación