



THE ARGENTINE SOCIETY OF SAINT LOUIS

A nonprofit organization under sections 501 (c) (3) of the IRS. Founded in 1991
 P. O. Box 6063 / Chesterfield, MO 63006-6063
 Telephone: 636-789-1816 E-mail: argentesociety@gmail.com Website: ArgentineSociety.org

SOLICITUD DE INSCRIPCION / REGISTRATION FORM

- La cuota anual para pertenecer a la Sociedad Argentina es de \$20.00 por persona mayor de 18 años. Los menores de 18 años pueden participar en todos los actos de la Sociedad sin pago de inscripción.
Annual dues to belong to the Argentine Society are \$20.00 per person 18 years or older. Individuals under 18 years may participate of all activities of the Society without paying dues.
- Si no desea hacerse miembro de esta sociedad, igualmente le solicitamos que complete y envíe el presente formulario. La información que nos haga llegar servirá para elaborar una lista de argentinos que residen en el área de MO, así como también para hacerles llegar información sobre importantes eventos.
Should you decide not to be affiliated to the Argentine Society we will still appreciate you completing and sending us this form. The information will be very helpful to assemble a list of Argentinean living in the MO area and enable us to keep you informed of important events.
- Indique con un círculo su preferencia: Socio No socio
Circle your preference: Member No member
- * Incluirnos en el directorio. /
 * No incluirnos en el directorio.
 *Include us in the member's directory. /
 *Do not include us in the members' directory.
- Signatura/firma:**.....
- Por favor extienda un cheque a nombre de la Sociedad Argentina de Saint Louis y envíelo junto con el formulario a la siguiente dirección:
Please issue a check to the order of the Argentine Society of St. Louis and send it along with the registration form to:

THE ARGENTINE SOCIETY OF SAINT LOUIS
 Attn.: Treasurer
 P. O. Box 6063 / Chesterfield, MO 63006-6063

Apellido/Last Name	Nombre/ Name	Nombre de esposa/o / wife or husband
País de origen/Country of origin		
Calle, número, dpto./ Street, Number , Apt.	Ciudad, Estado, CP/City, State, Zip Code	Teléfono/Telephone and E-mail

Indique los nombres de todos los miembros de su familia (excluyéndose /Ud. Uds.) y marque con una 'x' a los que será miembros pagos.
 De tratarse de descendientes, incluya sus edades.
List below the names of all the members of your family (excluding you / yourselves) and place an 'x' if they will be paying members. If those listed are descendants, please include their ages.

Apellido/Last Name	Nombre/ Name	Edad/Age	Paying member

RESOLUTION
 DATE: ___/___/___ ACCEPTED-REJECTED (circle one)
 Status.....Secretary's signature.....