CLUB NAVAL DE CAMPO "LAS SALINAS"

Entregado a Socio Sr. _____

Dirección _____

Registro N°_____ Teléfono: _____ Cel: _____

Funcionario del C.N.C.S que lo entregó _____

SOCIO N°

DIA	MES	AÑO

CLUB NAVAL DE CAMPO
"LAS SALINAS"

SOCIO N°

FORMULARIO DE ☐ SUGERENCIA ☐ CONFIDENCIAL
☐ APROBACIÓN ☐ ORDINARIO
☐ RECLAMO

Este documento será tratado como estrictamente confidencial, a menos que el socio lo marque Ordinario.

DIA	MES	AÑO

A: DIRECTORIO CNCS ☐
GERENTE CNCS ☐

DE: SOCIO (A) _____

TEXTO: _____

USO EXCLUSIVO DEL CNCS

ACCIÓN:

DESTINATARIO