



Nueva Membresía	Renovar Membresía	Anualidad
1 Año	1 Año	
X \$100 dólares	X \$100 dólares	\$20 dólares

Nombre completo: _____
Género: X Masculino X Femenino
Provincia _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Teléfonos: Casa (____) _____ Trabajo (____) _____ Celular (____) _____ Otro () _____
Fecha de nacimiento: / / correo electrónico: _____

Al realizar la solicitud para ser miembro de la Asociación Nacional Costarricense de Caballos Barrileros (NBHACR), asumo acatar sus reglas y me comprometo a leer y firmar la responsiva y el acuerdo de asunción de riesgos y de indemnización antes de competir en cualquier evento. El o los solicitantes saben que él o ella no tiene absoluta propiedad u otro derecho de participar en eventos NBHACR. Este recibo puede ser usado por 60 días como evidencia de membresía NBHACR. La falta de pago de este recibo o de la credencial de NBHACR en algún evento Avalado causará que se cobre como un No-miembro.

Firma del solicitante _____ Fecha: _____

Recibido: _____ Fecha: _____

Padre, Madre o Representante Legal _____

Si el solicitante es un menor, el padre o tutor legal deberá firmar a un lado.

