



Asociación Puertorriqueña de Artistas Plásticos Inc.

Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Código Postal _____ E-mail _____

Teléfono (celular) _____ Página web o social media _____

Área de mayor interés:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Pintura | <input type="checkbox"/> Performance |
| <input type="checkbox"/> Escultura | <input type="checkbox"/> Teatro |
| <input type="checkbox"/> Grabado | <input type="checkbox"/> Poesía |
| <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Educación de arte |
| <input type="checkbox"/> Diseño | <input type="checkbox"/> Otro: |

(Puede marcar más de una)

Membresía

- Estudiante (\$20.00 anual)
 Artista (\$30.00 anual)
 Individual (\$30.00 anual)

Fecha de Membresía: _____

Forma de pago: Efectivo Cheque Giro PayPal

paypal@apappr.org



Educación:

Universidad/ Instituto/ Escuela _____ Grado Conferido _____ Año _____

Universidad/ Instituto/ Escuela _____ Grado Conferido _____ Año _____

Universidad/ Instituto/ Escuela _____ Grado Conferido _____ Año _____

 Firma Coordinador(a) APAP

 Firma Miembro APAP

Favor de incluir su Curriculum Vitae

apapinflocal@gmail.com