



SOCIEDAD CHILENA DE ILUSIONISMO



Datos personales del Miembro

NOMBRE Y APELLIDO:			
PSEUDÓNIMO:			
NACIONALIDAD:			
FECHA NACIMIENTO:		C.I.	
DIRECCIÓN		CIUDAD:	
TELEFONO:		E-MAIL:	
SITIO WEB PERSONAL:			
PROFESION:			
TRABAJA:	ESTUDIA:	NIVEL ESTUDIO:	
ES MAGO AFICIONADO:	ES MAGO PROFESIONAL:	REALIZA PRESENTACIONES:	
PERTENECE O PERTENECIÓ A OTRAS SOCIEDADES MÁGICAS	NOMBRE DE LAS SOCIEDADES A QUE PERTENECE O PERTENECIÓ		
AÑO DE INICIO EN EL ARTE MÁGICO:		CANTIDAD DE LIBROS DE MAGIA QUE POSEE:	
CANTIDAD DE VIDEOS DE MAGIA QUE POSEE:			
REVISTAS DE MAGIA QUE RECIBE:			
BREVE RESEÑA DE SU VIDA DE MAGO:			
BREVE DETALLE DE SUS INTERES Y LO QUE ESPERA DE NUESTRA INSTITUCIÓN:			

.....
Firma Fecha: