

## REPOSICION DE CREDENCIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

N° socio: \_\_\_\_\_ Deseo reponer mi credencial \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Forma pago: Transferencia \_\_\_\_ Depósito \_\_\_\_ En el Estadio \_\_\_\_

**Departamento de Socios**

Estadio Alejandro Morera Soto-Scotiabank antigua LIGA TIENDA

800-LIGUESE— 2443-5800, 2443-4200, socios@lda.cr, socios@ldateinforma.com

Fax 2443-6100

