



ASOCIACION DE BARTENDERS DE PUERTO RICO
P.O. BOX 2541
GUAYNABO, P.R. 00970
TEL.787-475-2855 - 787-605-0286

Email: prba.info@gmail.com or jracounting@bartenderspr.com

Web page: www.bartenderspr.com Facebook : PRBA (Puerto Rico Bartenders Association)

SOLICITUD PARA INGRESO

DATE: _____

Bartender Núm: _____

Nombre completo _____

Fecha de nacimiento _____ *Seguro Social: XXX - XX -* _____

Teléfono residencial _____ *Estado civil:* _____ *soltero* _____ *casado* _____

EMAIL: _____

Dirección postal _____ *Código Postal* _____

Dirección residencial _____ *Código Postal* _____

Dirección del trabajo _____ *Tel.* _____

Lugar donde haya trabajado como BARTENDER _____

Competencia en las cuales haya participado _____

¿Ha tomado algún curso para ejercer la profesión de BARTENDER? _____ *Si* _____ *No* _____

Si es afirmativo ¿Donde lo tomó? _____

Requisitos:

Traer 2 retratos 2 x 2

Traer copia de todos los certificados que posea de reconocimiento y de adiestramiento.

Mencionar tres personas y sus lugares de trabajo que puedan dar fe de su experiencia como BARTENDER

1. _____

2. _____

3. _____

Doy fe que todo lo antes mencionado en este documento es verdad y que será utilizado para que se me nomine como candidato a ser socio de la Asociación de Bartenders de Puerto Rico. El haber completado este documento no garantiza que será aceptado, hasta tanto no haya demostrado mis destrezas y conocimientos en la mixología de cocteles frente a un panel cualificado en estos conocimientos.

En este espacio puedes hacer mención de aquella información adicional que entienda nos pueda ayudar a conocerle mejor como BARTENDER.

CARD NUMBER	DATE OF BIRTH	WEIGHT	HEIGHT	COLOR HAIR
	COLOR EYES	BLOOD TYPE		
	DATE OF ISSUE	SIGNATURE OF PRBA MEMBER		
	MEMBER SIGNATURE			