

## Registro de miembro de la Asociación de Amigos de Yad Vashem

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciudad y Código postal \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Llene el formulario y envíelo por e-mail a

[marcelo.goldin@yadvashem.org.il](mailto:marcelo.goldin@yadvashem.org.il) como documento adjunto