



APLICACIÓN

Nombre: _____

Dirección: _____

Celular: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Edad: _____ Fecha de Aplicación: _____ Altura: _____ Peso: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Trabajas? Si No

Lugar de Empleo: _____

Dirección: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad de los padres: _____

Hablas Español? Si No

Pasatiempos: _____

Porque crees que calificas para ser “Nuestra Belleza Hispana – Palm Beach” ?

Firma

Fecha

Envíe la aplicación junto con una foto 4x6 a la dirección que aparece debajo. Una vez recibida la aplicación espere ser contactada.

Nuestra Belleza Hispana Palm Beach
811 Glenridge Dr.
West Palm Beach, FL 33405
TEL: (561) 667-7719 FAX: (561) 687-3398