

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - FEDERACIÓN DE ESGRIMA DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DE CONTACTO



Nombre y Apellidos (paterno y materno):		
Lugar de Nacimiento:		
Fecha de nacimiento (día/mes/año):		
Celular:	Teléfono Residencial:	Trabajo:
Correo Electrónico:		
Dirección Residencial:		
Ciudad:	Pueblo:	Código Postal:
Dirección Postal:		
Número de Pasaporte:	País que Expide el Pasaporte:	
Fecha de Expiración del Pasaporte:	Fecha de Solicitud de Miembro	Año: julio 2017 a junio 2018

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Club:		
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
Lugar de Estudios:	Concentración:	
Pago de: <input type="checkbox"/> Cuota Federativa (Hasta 17 años: \$30.00) <input type="checkbox"/> Renovación (18 años o más: \$55.00) <input type="checkbox"/> Federación Internacional de Esgrima (\$50.00) <input type="checkbox"/> Nuevo Miembro		
		<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Entrenador/a <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta Directiva del Club

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre y Apellidos:		
Dirección:		Teléfono:
Ciudad:	Pueblo:	Código Postal:
Correo Electrónico:		
Relación:		

FIRMAS

Certifico que la información provista es verdadera y precisa, y autorizo a la Federación de Esgrima de Puerto Rico a utilizar mi información para propósitos competitivos.

Firma:	Fecha:
Firma de la madre encargada o padre encargado (<i>para menores de edad</i>):	Fecha:

Para uso de la Junta de Admisión

<input type="checkbox"/> Admitido <input type="checkbox"/> No admitido	Fecha:	Firma del Presidente Federativo:
--	--------	----------------------------------

IMPORTANTE: Este formulario debe estar acompañado de una copia de su certificado de nacimiento o copia del pasaporte y una foto 2 X 2.