FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - FEDERACIÓN DE ESGRIMA DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DE CONTACTO

FOTO

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: ❑ Masculino ❑ Femenino

Lugar de Estudios:	Concentración:

Pago de:
- ❑ Cuota Federativa (Hasta 17 años: $30.00) (18 años o más: $55.00)
- ❑ Federación Internacional de Esgrima ($50.00)
- ❑ Renovación
- ❑ Nuevo Miembro

❑ Atleta
❑ Entrenador/a
❑ 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 *(para menores de edad):*	Fecha:

Para uso de la Junta de Admisión

❑ Admitido ❑ 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.