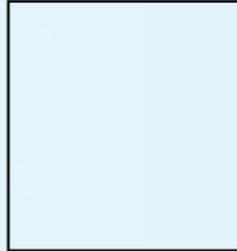




INSCRIPCION INDIVIDUAL



Fecha de afiliación: _____

Estado: _____ Categoría: _____

Nombre del equipo: _____

Entrenador: _____ Celular: _____

Rama Varonil _____ Femenil _____

GENERALES

Nombre: _____

Email: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de naciemnto: _____ CURP: _____

Lugar de residencia: _____ Colonia: _____

Municipio: _____

Escuela: _____ Grado académico: _____

Nombre de la Madre: _____

Telefono: _____ Celular: _____ Email: _____

Nombre del Padre: _____

Telefono: _____ Celular: _____ Email: _____