

FICHA DE AFILIACIÓN



FECHA DE AFILIACIÓN: _____ N° _____

ENTIDAD DE PROCEDENCIA: _____

DEPORTE: _____ CATEGORÍA: _____

APELLIDOS: _____ N° CÉDULA: _____

NOMBRES: _____ GÉNERO: M F

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ NACIONALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ INSTRUCCIÓN: _____

TÍTULO: _____ PROFESIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____

BARRIO. _____ CALLE PRINCIPAL _____ N° _____ TRANSVERSAL _____

TELEF: _____ MOVIL: _____

EMAIL: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____

GRUPO SANGUINEO: _____ ETNIA: _____ CMS _____ KGS _____

INICIO EN EL DEPORTE: _____

CENTRO DE ESTUDIO O TRABAJO: _____

GRADO O CARGO: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CALLE PRINCIPAL _____ N° _____ TRANSVERSAL _____

EMAIL: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EMAIL: _____

ENTRENADOR: _____ TELEFONO: _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS

YO: _____ N° CÉDULA: _____

PADRE DEL (SR) / (SRTA): _____ N° CÉDULA: _____

AUTORIZO A QUE MI REPRESENTADO PERTENEZCA A LOS REGISTROS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA

(Adjuntar copias a color de cédulas de ciudadanía del representante y deportista)

FIRMA DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA
C.C: _____

FIRMA DEL DEPORTISTA
C.C: _____

PRESIDENTE DE CDP

SECRETARIA

COMISIÓN TÉCNICA