

Datos Personales**Apellido de la persona que realizara la actividad o nuevo socio**

Wright

Nombre de la persona que realizara la actividad o nuevo socio

Isabella Sofia

Nro Documento de la persona que realiza la actividad o nuevo socio

53725671

Fecha Nacimiento

Jan 09, 2014

Teléfono Celular de contacto

1166058233

E-mail de contacto

cannizzomariela paula@gmail.com

Domicilio (Calle, Nro y Localidad)

Del Pejerrey 1047 PB (UF. 1)

En que Actividad querés inscribirte para desarrollar en el CET este año?

Hockey

Categoría Actividad Hockey**Que categoría desea realizar?**

Hockey Damas 8va (de 11 a 12 años)

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad**Apellido del Titular de Pago y/o Responsable del menor**

Cannizzo

Nombre del Titular de Pago y/o Responsable del menor

Mariela

DNI del Titular de Pago y/o Responsable del menor

27554712

Email con que se registrarán los pagos por medios electrónicos (MercadoPago, MacroClick, APP CET, etc) - IMPORTANTE PARA PODER REGISTRAR EL PAGO DE LA ACTIVIDAD Y/O CUOTA DE SOCIO

cannizzomarielapaula@gmail.com

Indique si la persona a dar de alta es socia

Ya sos socio del CET? Si

This PDF is generated with the [Google Forms Notification](#) add-on.

To generate customized PDFs from Google Forms, download [Document Studio](#) ([video demo](#)).

These messages are not added in the [premium version](#).