

Datos Personales

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

CERRA

**Nombre de la persona
que realizara la
actividad o nuevo
socio**

MILA

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

56891973

Fecha Nacimiento

Apr 12, 2018

**Teléfono Celular de
contacto**

1139444822

E-mail de contacto

Arq.isabelcerra@gmail.com

**Domicilio (Calle, Nro y
Localidad)**

Del lazo 141

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

Patín

Categoría Actividad Patin

**Que categoría desea
realizar?**

Patin Infantil

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad

**Apellido del Titular de
Pago y/o Responsable
del menor**

Cerra

**Nombre del Titular de
Pago y/o Responsable
del menor**

Isabel

**DNI del Titular de Pago
y/o Responsable del
menor**

34488993

**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**

arq.isabelcerra@gmail.com

Indique si la persona a dar de alta es socia

Ya sos socio del CET? No

Como abonar la cuota de socio

**Cómo desea abonar la
cuota de socio de
mensual?**

Medios Electronicos (MercadoPago, Debito automático, Macro Click, etc)

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](#).