

Apellido de la persona que realizara la actividad	Gallo
Nombre de la persona que realizara la actividad	Maite
Nro Documento de la persona que realiza la actividad	56555043
Teléfono Celular de contacto	2254590627
Email de Contacto	delaserna_romina@hotmail.com
Actividad que desarrolla y desea dar de baja en el club	Hockey
Querés informarnos el motivo de baja o algún comentario? para nosotros es importante conocer tu opinión.	Estamos con tratamiento de quimioterapia de mi padre y Maite no puede concurrir la mayoría de las veces a entrenar o a los partidos de los sábados porque viajamos por este motivo ya que él vive en Santa Teresita, sumado a eso Maite se viene enfermando seguido y justamente tenemos que tratar de no enfermarnos. Retoma en Septiembre la actividad

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](#).