

**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 enfermado 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](#).