

Datos Personales

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

Gómez Kenny

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

Lucila Alejandra

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

44686153

Fecha Nacimiento

Feb 15, 2003

**Teléfono Celular de
contacto**

02255417645

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

Calle 37 N° 545 Mar Azul

**En que Actividad
querés inscribirte para
desarrollar en el CET
en el 2021?**

Hockey

Categoría Actividad Hockey

**Que categoría desea
realizar?**

Hockey Damas 5ta o 6ta o 7ma

Forma de Pago de la Actividad

**Cómo desea abonar la
Actividad?**

Debitar mensualmente por tarjeta de Credito

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad

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

Farías

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

Veronica Alejandra

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

26822813

menor

Email con que se
registrarán los pagos
por MercadoPago-
**IMPORTANTE PARA
PODER REGISTRAR
EL PAGO DE LA
ACTIVIDAD Y/O
CUOTA DE SOCIO**

valejandraf@hotmail.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](#).