

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](#).