

Datos Personales

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

Isabella Acuña

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

Isabella Acuña

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

53885785

Fecha Nacimiento

May 14, 2014

**Teléfono Celular de
contacto**

2254531487

E-mail de contacto

maricetindel@gmail.com

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

Av.Bs.As.139 Lyon y Esparza Ostende

**En que Actividad
querés inscribirte para
desarrollar en el CET
en el 2023?**

Patín

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad

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

Tindel

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

Maricela

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

94594313

**Email con que se
registrarán los pagos
por medios
electrónicos
(MercadoPago,
MacroClick, APP CET,**

maricetindel@gmail.com

etc) - IMPORTANTE
PARA PODER
REGISTRAR EL PAGO
DE LA ACTIVIDAD Y/O
CUOTA DE SOCIO

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](#).