

Apellido de la persona que realizara la actividad	Ramirez
Nombre de la persona que realizara la actividad	Amparo
Nro Documento de la persona que realiza la actividad	54278431
Teléfono Celular de contacto	2267634176
Email de Contacto	vigliancop@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.	No desea asistir más, tenia entendido que estaba la baja desde el mes de Febrero

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](#).