

Datos Personales

Apellido de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	FREJEIRO
Nombre de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	CARMELA
Nro Documento de la persona que realiza la actividad o nuevo socio	52425913
Fecha Nacimiento	Apr 13, 2012
Teléfono Celular de contacto	2255412376
E-mail de contacto	Nutricionistabeltrachini@gmail.com
Domicilio (Calle, Nro y Localidad)	Deriva 2935
En que Actividad querés inscribirte para desarrollar en el CET este año?	Hockey

Categoría Actividad Hockey

Que categoría desea realizar?	Hockey Damas 6ta o 7ma (mas de 12 años)
--------------------------------------	--

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad

Apellido del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Beltrachini
Nombre del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Belen
DNI del Titular de Pago y/o Responsable del menor	25990511

**Email con que se
registrarán los pagos
por medios
electrónicos
(MercadoPago,
MacroClick, APP CET,
etc) - IMPORTANTE
PARA PODER
REGISTRAR EL PAGO
DE LA ACTIVIDAD Y/O
CUOTA DE SOCIO**

Nutricionistabeltrachini@gmail.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](#).