

Datos Personales

Apellido de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Torres Molina
Nombre de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Valentina
Nro Documento de la persona que realiza la actividad o nuevo socio	53904311
Fecha Nacimiento	Mar 24, 2014
Teléfono Celular de contacto	3804564604
E-mail de contacto	Doctorgonzalotorres@gmail.com
Domicilio (Calle, Nro y Localidad)	Carmen 1458. Valeria del Mar
En que Actividad querés inscribirte para desarrollar en el CET este año?	Hockey

Categoría Actividad Hockey

Que categoría desea realizar?	Hockey Damas 8va (de 11 a 12 años)
--------------------------------------	-------------------------------------

Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad

Apellido del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Torres
Nombre del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Gonzalo José
DNI del Titular de Pago y/o Responsable del menor	29673102

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

doctorgonzalotorres@gmail.com

Indique si la persona a dar de alta es socia

Ya sos socio del CET? No

Como abonar la cuota de socio

Cómo desea abonar la cuota de socio de mensual?

Medios Electronicos (MercadoPago, Debito automático, Macro Click, etc)

PDF 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](#).