

Datos Personales

Apellido de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Berganza
Nombre de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Carmela
Nro Documento de la persona que realiza la actividad o nuevo socio	55075001
Fecha Nacimiento	Oct 08, 1025
Teléfono Celular de contacto	01137599986
E-mail de contacto	Silvanafera19@gmail.com
Domicilio (Calle, Nro y Localidad)	De la cincha
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	Fera
Nombre del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Silvana
DNI del Titular de Pago y/o Responsable del menor	31913360

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

silvanafera19@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](#).