

Datos Personales	
Apellido de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Batalla
Nombre de la persona que realizara la actividad o nuevo socio	Maria Camila
Nro Documento de la persona que realiza la actividad o nuevo socio	43853344
Fecha Nacimiento	Nov 23, 2001
Teléfono Celular de contacto	1163023342
Domicilio (Calle, Nro y Localidad)	Lenguado 1260
En que Actividad querés inscribirte para desarrollar en el CET en el 2020 ?	Hockey
Categoría Actividad Hockey	
Que categoría desea realizar?	Hockey Damas Federadas 1ra e Intermedia Hockey Damas 5ta o 6ta o 7ma
Forma de Pago de la Actividad	
Cómo desea abonar la Actividad?	Debitar mensualmente por tarjeta de Credito
Datos del Responsable de menores y de Pago de la Actividad	
Apellido del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Batalla
Nombre del Titular de Pago y/o Responsable del menor	Maria camila
DNI del Titular de Pago y/o Responsable del	43853344

menor

**Email con que se registrarán los pagos por MercadoPago-
IMPORTANTE PARA PODER REGISTRAR
EL PAGO DE LA ACTIVIDAD Y/O CUOTA DE SOCIO**

mariaadelarsa@gmail.com

Indique si la persona a dar de alta es socia

Ya sos socio del CET? Si

This PDF is generated by the trial version of [Google Forms Email](#) add-on.