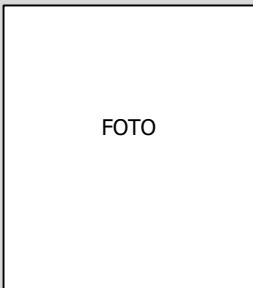


# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - FEDERACIÓN DE ESGRIMA DE PUERTO RICO

## INFORMACIÓN DE CONTACTO



Nombre y Apellidos (paterno y materno):

Lugar de Nacimiento:

Fecha de nacimiento (día/mes/año):

Celular:

Teléfono Residencial:

Trabajo: Correo Electrónico:

Dirección Residencial:

Ciudad:

Pueblo:

Código Postal:

Dirección Postal:

Número de Pasaporte:

País que Expide el Pasaporte:

Fecha de Expiración del Pasaporte:

Fecha de Solicitud de Miembro

Año: julio 2018 a junio 2019

### INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Club:

Género:    Masculino        Femenino

Lugar de Estudios:

Concentración:

Pago de:	Cuota Federativa (Hasta 17 años: \$25.00)	Renovación	Atleta
	(18 años o más: \$50.00)		Entrenador/a
	Federación Internacional de Esgrima (\$50.00)	Nuevo Miembro	Miembro de la Junta Directiva del Club

### CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Ciudad:

Pueblo:

Código Postal:

Correo Electrónico:

Relación:

### FIRMAS

Certifico que la información provista es verdadera y precisa, y autorizo a la Federación de Esgrima de Puerto Rico a utilizar mi información para propósitos competitivos.

Firma:

Fecha:

Firma de la madre encargada o padre encargado (para menores de edad):

Fecha:

### Para uso de la Junta de Admisión

Admitido	No admitido	Fecha:	Firma del Presidente Federativo:
----------	-------------	--------	----------------------------------

IMPORTANTE: Este formulario debe estar acompañado de una copia de su certificado de nacimiento o copia del pasaporte y una foto 2 X 2.