



CLUB INFANTAS
Nit. 890.270.109-0

Versión

1

Fecha

19.05.2014

INSCRIPCION A ESCUELAS

Página

1 de 1

FECHA _____ ESCUELA _____

AFILIADO

FAMILIAR

ACTIVO

PARTICULAR

PENSIONADO

NOMBRE Y APELLIDO: _____ IDENTIDAD: _____

TALLA: _____ FECHA NAC: _____ EDAD: _____

SERV. MEDICOS: _____ REGIST. _____ R.H. _____

DIRECCION: _____ BARRIO: _____

No. TELEFONOS: _____ EMAIL: _____

EN CASO DE SER ADULTO:

EMPRESA: _____

CARGO: _____

NOMB. CONYUGE: _____

CEDULA: _____

EMPRESA: _____

EN CASO DE SER NIÑO:

COLEGIO: _____

CURSO: _____

JORNADA: _____

PADRE: _____

EMPRESA: _____

MADRE: _____

EMPRESA: _____

TELEF. PADRES: _____

ESPACIO EXCLUSIVO CLUB:

VALOR \$ _____ CUENTA COBRO RECIBO No. _____

FIRMA ACUDIENTE