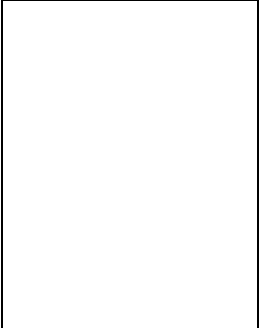


FICHA DE INSCRIPCION ATP 2019

CATEGORIA BASE

FECHA _____

APELLIDOS	_____	_____				
	PATERNO	MATERNO				
NOMBRES	_____	_____				
	PRIMER	SEGUNDO				
FECHA DE NACIMIENTO	_____					
	DIA - MES - AÑO					
LUGAR DE NACIMIENTO	_____					
	CIUDAD	PAIS				
No. CEDULA / PASAPORTE	_____					
DOMICILIO	_____					
	CALLE, No.		SECTOR			
TELEFONOS	_____		CLARO	MOVI	CNT	OTRO
	DOMICILIO	CELULAR DEL JUGADOR				
TIPO DE SANGRE	_____					
E-MAIL DEL JUGADOR	_____					
SOCIO DEL CLUB	_____					
LUGAR DE ENTRENAMIENTO	_____		TELEF. _____			
NOMBRE DE ENTRENADOR	_____		TELEF. _____			
E-MAIL ENTRENADOR	_____					
LUGAR DE ESTUDIOS (COLEGIO)	_____					
NOMBRE DEL PADRE	_____					
E-MAIL	_____					
OFICINA	_____					
	DIRECCION					
TELEFONOS	_____		CLARO	MOVI	CNT	OTRO
	OFICINA	EXT.	CELULAR			
NOMBRE DE LA MADRE	_____					
E-MAIL	_____					
OFICINA	_____					
	DIRECCION					
TELEFONOS	_____		CLARO	MOVI	CNT	OTRO
	OFICINA	EXT.	CELULAR			

REQUISITOS PARA LA AFILIACION:

- * Ficha llena con letra legible
 - * Fotografía actualizada
 - * Copia clara de la cédula de identidad o partida de nacimiento
 - * USD \$40.00 incluido I.V.A.
- Banco Pichincha Cta. Cte. 3008509204 a nombre de ATP