



PRE-SEASON 2015

ACONDICIONAMIENTO FISICO



FORMA DE REGISTRO PARA PARTICIPANTES

- Formas incompletas no serán procesadas -

Nombre del participante: _____ Edad: _____

Domicilio donde vive: _____ Ciudad: _____

Contacto principal (Familiar - Amistad): _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

¿Los participantes tienen seguro de gastos médicos individual? (sí / no): _____

Nombre de la empresa o aseguradora (sólo aplica si respondió sí) _____

Nombre – Representante autorizado (Padre o tutor en caso de menor de edad)

Firma

Parentesco

Fecha

Mario Cortes – Trainer/Instructor
2219 S. Oakley Ave. Apt. 1. - Chicago, IL. 60608 - Tel (773) 354-6294
macgallard@hotmail.com