

Formulario de Inscripción Club Mountain Girls XC

Datos Personales

Foto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<i>RUT (12.345.678-9)</i>	<i>Nombres</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Profesión / Actividad</i>	<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>Nacionalidad</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Domicilio - Calle</i>		<i>Nro</i>	<i>Dpto</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Comuna</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Región</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Teléfono Particular</i>	<i>Teléfono Móvil</i>	<i>E-Mail</i>	

Datos en caso de Emergencia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Contacto - Nombre</i>	<i>Notas</i>	<i>Teléfono</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Grupo Sanguíneo</i>	<i>Previsión Salud</i>	<i>Clínica en caso de urgencia</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Enfermedades Relevantes</i>	<i>Alergias</i>	<i>Medicamentos</i>

Declaración Jurada

He leído y estoy de acuerdo con el reglamento interno del club y el reglamento nacional de ciclismo de montaña, que se entregan con el presente formulario. Asumo la total responsabilidad de cualquier accidente que pudiese ocurrir durante los entrenamientos o competencias, y libero de toda responsabilidad al club y sus miembros.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Fecha</i>	<i>Firma</i>