



Casa de España en Santo Domingo, Inc.
COMISIÓN DE DEPORTES
CLASES DE GOLF



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CARNET SOCIO No. _____

Curso: Desde _____ Hasta _____

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ RESIDE _____

CALLE _____ No. _____ TELEFONOS _____

SEÑAS PARTICULARES _____ PESO _____ ESTATURA _____

PIES _____ PULGS. _____ TIPO DE SANGRE _____

CENTRO DE ESTUDIOS (Si es estudiante) _____

NIVEL ALCANZADO EN LOS ESTUDIOS _____

Favor indicar título si es profesional.

CLUBES Y/O INSTITUCIONES SOCIALES A QUE PERTENECE _____

DEPORTE(S) QUE PRACTICA _____

¿DESARROLLA ACTIVIDAD DEPORTIVA EN SU CENTRO DE ESTUDIOS? (SI) (NO). Si su respuesta es

afirmativa indique tipo de actividad _____

¿HA PADECIDO DE ALGÚN MAL O ENFERMEDAD? (SI) (NO). En caso afirmativo señale enfermedad: _____

¿HA SIDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EN ALGUNA OCASIÓN? (SI) (NO). En caso afirmativo señale

lugar y tipo de información: _____

FECHA _____

FIRMA INTERESADO