



TIGRES FEMENIL

Partidos _____ Color _____
- Llenado por el visor -

CARTA RESPONSIVA

NOMBRE JUGADORA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CIUDAD DE PROCEDENCIA: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DECLARO QUE TODO LO CONTESTADO EN LA ENCUESTA ES VERDAD, CUALQUIER OMISIÓN U OLVIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD, INCAPACIDAD O PATOLOGÍA, DESLINDA AL SERVICIO MÉDICO Y POR ENDE A TODO EL PERSONAL DEL CLUB TIGRES PARA EL FORMENTO DEPORTIVO.

ATTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

***ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE PREVIO AL INICIO DE LA VISORÍA**
- CARTA RESPOSIVA
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN PADRE O TUTOR