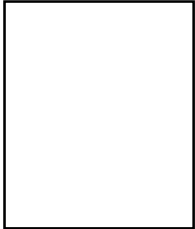




Gobierno del
Estado de Sonora

COMISION DEL DEPORTE DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD DE INSCRIPCION



FOLIO:

FECHA DE INSCRIPCION		
DIA	MES	AÑO

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Número: _____

Entre (calles): _____

Colonia: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Ocupación: _____

No. Recibo: _____

NIVEL

Principiante:

Intermedio:

Avanzado:

En caso de ser menor de edad, nombre completo de

Padre o Tutor: _____

Empresa o Institución donde labora: _____

Firma del Interesado

Recibí Credencial