



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
MEMBRESIA GIMNASIO DE PESAS

Fecha:

-Datos del Solicitante

Nombre:

Edad:

Telefono:

Domicilio:

-Tipo de Membresía

Individual: Adulto Mayor: (GRATIS, Presentando tarjeta del INAPAM o cualquier identificacion vigente que asi lo acredite).

Familiar: (Familiares directos, maximo 5 personas).

En caso de solicitar la membresia Familiar anotar los nombres de los integrantes:

1.-

2.-

3.-

4.-

-Referencias

En caso de emergencia llamar a:

Telefono :

Parentesco:

-SALUD FISICA

¿padece usted alguna enfermedad?

SI

NO

-Cual:

¿has sufrido fracturas o dislocaciones ?

SI

NO

-Cuales:

¿Cuenta con prescripcion medica en la actualidad?

SI

NO

-mencione el o los medicamentos prescritos:

1.-

2.-

3.-

SELLO

VISTO BUENO Y FIRMA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN MEMBRESIA AREA ACUÁTICA

Fecha:

-Datos del Solicitante

Nombre:

Edad:

Telefono:

Domicilio:

-Tipo de Membresía

Individual:

Familiar: (Familiares directos, maximo 5 personas)

En caso de solicitar la membresia Familiar anotar los nombres de los integrantes y anotar el resultado de la revision fisica:

1.-	SI	NO
2.-	SI	NO
3.-	SI	NO
4.-	SI	NO

-Referencias

En caso de emergencia llamar a:

Telefono :

Parentesco:

-SALUD FISICA

¿padece usted alguna enfermedad?

SI

NO

-Cual: _____

¿has sufrido fracturas o dislocaciones ?

SI

NO

-Cuales: _____

¿Cuenta con prescripcion medica en la actualidad?

SI

NO

-mencione el o los medicamentos prescritos:

1.-

2.-

3.-

SELLO

VISTO BUENO Y FIRMA