

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA DE SOLICITUD	dd / mm / aa	NO. DE REGISTRO
CLUB	Deportivo Cholula	CATEGORÍA
		TIPO DE MEMBRESÍA Normal

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			
NOMBRE(S)				
NACIONALIDAD	EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / aa	GÉNERO	Hombre	Mujer
ESTADO CIVIL	CURP			
CELULAR	E-MAIL			
DOMICILIO				
CALLE	NUM EXT	NUM INT		
COLONIA	CODIGO POSTAL			
MUNICIPIO	ESTADO			
TELÉFONO FIJO				

DATOS DEL TRABAJO

PUESTO / OCUPACIÓN	EMPRESA
TELÉFONO FIJO	EXTENSIÓN

DATOS DE LOS DEPENDIENTES

DEPENDIENTE 1

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			
NOMBRE(S)				
NACIONALIDAD	EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / aa	GÉNERO	Hombre	Mujer
CURP	RELACIÓN C/TITULAR			

DEPENDIENTE 2

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			
NOMBRE(S)				
NACIONALIDAD	EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / aa	GÉNERO	Hombre	Mujer
CURP	RELACIÓN C/TITULAR			

DEPENDIENTE 3

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			
NOMBRE(S)				
NACIONALIDAD	EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / aa	GÉNERO	Hombre	Mujer
CURP	RELACIÓN C/TITULAR			

DEPENDIENTE 4

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO			
NOMBRE(S)				
NACIONALIDAD	EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / aa	GÉNERO	Hombre	Mujer
CURP	RELACIÓN C/TITULAR			

REFERIDOS (Personas que NO vivan en el mismo hogar)

CONTACTO 1

NOMBRE COMPLETO

CELULAR

EDAD

E-MAIL

RELACIÓN

CONTACTO 2

NOMBRE COMPLETO

CELULAR

EDAD

E-MAIL

RELACIÓN

DATOS DE EMERGENCIA

CONTACTO 1

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO FIJO

CELULAR

CONTACTO 2

NOMBRE COMPLETO

TELÉFONO FIJO

CELULAR

DATOS DE FACTURACIÓN

SI

NO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO FISCAL

RFC

E-MAIL

DATOS DE CONTROL INTERNO

FORMA DE PAGO

Efectivo

T. de crédito

T. de débito

FOLIO DEL RECIBO

POLÍTICA APLICADA

INSCRIPCIÓN

\$

PROMOCIÓN APLICADA

MENSUALIDAD

\$

OBSERVACIONES

CREDENCIALES

\$

TOTAL

\$

MANEJO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS RECIBIDOS

CURP de cada beneficiario

IFE sólo mayores de edad

Comprobante de domicilio

Acta de matrimonio

Acta(s) de nacimiento

DOCUMENTOS ENTREGADOS

Reglamento interior

Aviso de privacidad

Reglamento de pago

Horario de fitness

Horario de disciplinas

Pase ECF

FIRMAS DE CONFORMIDAD

El Titular constata que la información proporcionada es vigente y se compromete a mantener actualizados los datos en caso de generarse algún cambio.

TITULAR

Nombre y firma

ASESOR

Nombre y firma

AUTORIZACIÓN

Nombre y firma

El tratamiento de los datos que se proporcionan cumple con lo establecido en nuestro Aviso de Privacidad disponible en la página de Internet www.clubalpha.com.mx

Este formato fue descargado a través del sitio oficial de CLUB ALPHA