

# 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](http://www.clubalpha.com.mx)*

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