



# CLUB NAUTICO DE SANTO DOMINGO, INC

## Inscripción Escuela de Vela (Invitado)



Nombre del participante \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Femenino Edad \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Sabe Nadar \_\_\_\_\_

Dirección Residencia \_\_\_\_\_

Sector \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléf. Residencia \_\_\_\_\_

### INFORMACIONES MÉDICAS

Nombre de su Médico \_\_\_\_\_

Centro donde labora \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Teléfono consultorio \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Teléfono residencia \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Es alérgico  Si  No Explique \_\_\_\_\_

Padece de: Asma  Si  No Diabetes  Si  No Corazón  Si  No

### DATOS DEL SOCIO

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

No. Socio \_\_\_\_\_

Teléfono Oficina \_\_\_\_\_

### OTRAS PERSONAS A QUIEN CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA (que no estén en formulario)

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Inscripción