

# Formulario de pre inscripción online AFCA

Apellido : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Torneo en que me inscribo : \_\_\_\_\_

Categoría en la que me inscribo : \_\_\_\_\_

D.N.I. : \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_

Nacionalidad : \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Localidad : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

Teléfono alternative : \_\_\_\_\_

En caso de necesidad y/o emergencia llamar a : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Facebook : \_\_\_\_\_

Gimnasio donde entreno : \_\_\_\_\_

Nombre de mi entrenador : \_\_\_\_\_

Dirección del gimnasio : \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo : \_\_\_\_\_

Factor RH : \_\_\_\_\_

Alérgico a analgésicos      SI / NO

Alérgico a antibióticos      SI / NO

Declaro que los datos informados en el presente formulario son válidos y verdaderos y me encuentro en perfecto estado de salud, como para competir en un torneo de fisiculturismo y figura. Asimismo me notifico y me responsabilizo, que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en los datos aportados, corren bajo mi exclusiva responsabilidad.

SI      (Doy mi conformidad)      /      NO      (No doy mi conformidad)

Autorizo a la asociación fisiculturista Argentina (AFCA) para que use, edite, publique reproduzca y/o distribuya electrónicamente mis imágenes reconociendo que ésta autorización no supone pago o retribución alguna. La presente autorización no tiene fecha de expiración ni se restringe a límite geográfico en cuanto a la distribución y/o reproducción de las imágenes aludidas.

SI      (Doy mi conformidad)      /      NO      (No doy mi conformidad)