



Leopards Fútbol Club

SOLICITUD PARA REGISTRO DE VISORIAS
TEMPORADA 2016 - 2017

Número de Registro: _____



Posición: _____
Estatura: _____ Peso: _____ Tipo de sangre: _____ factor RH _____
Alergias: _____

DATOS GENERALES

Nombre (s)			Paterno		Materno	
Calle			Colonia		Ciudad	
No			(Mun. o Del.)		C.P.	
dd	mm	aa	Lugar de Nacimiento		Teléfonos	
Fecha de Nacimiento						

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información aquí proporcionada es verídica y fidedigna. Así mismo (yo) el jugador solicito voluntariamente el registro para la visoria exclusivamente por la vigencia de la próxima Temporada 2016-2017.

Nombre y Firma del padre y/o tutor

Firma del Jugador