COLIMA
GOBIERNO DEL ESTADO

INSTITUTO COLIMENSE
DEL DEPORTE

INSTITUTO COLIMENSE DEL DEPORTE

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL DEPORTE
PREMIOS, BECAS, ESTIMULOS Y RECONOCIEMIENTO

SALON DE LA FAMA DEL DEPORTE COLIMENSE

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE:_____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO _____ _____ _____ R. F. C. _____
DÍA MES AÑO

EDAD: _____AÑOS TALLA DE UNIFORME_____

NACIONALIDAD: _____ CORREO ELECTRONICO_____

DOMICILIO _____
CALLE NÚMERO COLONIA

_____
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CODIGO POSTAL

TEL. PARTICULAR: _____ TEL. CELULAR_____

RESULTADOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA Y DOCUMENTOS QUE AVALAN SUS LOGROS

_____
LUGAR Y FECHA

PROPONE **ACEPTA**

_____ _____
NOMBRE Y FIRMA **NOMBE Y FIRMA**