

Folio: _____

Nombre del solicitante:

Edad:	Sexo:	F ☐	M ☐
-------	-------	----------------------------	----------------------------

Lugar de residencia:

1.- ¿Qué tipo de artes marciales practicas?

2.- ¿Desde cuándo practicas la actividad?

3.- ¿Practicas esta actividad como amateur o profesional?

4.- ¿Si eres amateur recibes patrocinio económico de alguna empresa?

5.- ¿Con qué frecuencia prácticas la actividad?

6.- ¿Has recibido capacitación especializada en la práctica de esta actividad?

7.- ¿En dónde practicas las artes marciales?

8.- ¿Has tenido algún accidente practicando artes marciales?

9.- ¿Participas o tienes planeado participar en competencias nacionales y/o internacionales?

10.- En caso de ser afirmativa tu repuesta favor de indicar fecha, tiempo que dura la competencia y lugar.

11.- ¿Deseas cubrir este riesgo? Sí ☐ No ☐

Observaciones:

Lugar y fecha (DD/MM/AA)

Firma del solicitante

Datos del agente		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Clave	Supervisor	Oficina

Firma del agente