



**GOLF ZONA CENTRO A.C.
COMITÉ INFANTI-JUVENIL
GIRA 2023 - 2024**

FOTO
T/PASAP

| | | | | | | | |
|--|--------------------|------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------|--|--|
| NOMBRE(S): | | | | | | | |
| APELLIDOS: | | | | | | | |
| HAS PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN LA GIRA? | | | | SI | | NO | |
| CATEGORIA: | 7 Y MENORES | | 8 - 9. | | 10 - 11. | | |
| | 12-13. | | 14 - 15. | | 16 - 18 | | |
| RAMA | VARONIL | | FEMENIL | | | | |
| FECHA DE GRADUACION | | / / | | CALVE DE FEDERACION | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | / / | | AÑOS CUMPLIDOS | | | |
| EDAD AL 28 DE MARZO DE 2024 | | EDAD AL 28 DE MARZO DE 2024 | | EDAD AL 6 DE MAYO DE 2024 | | | |
| ASOCIACIÓN ALA QUE PERTENEZCO: | | | GOLF ZONA CENTRO A.C. | | OTRA: | | |
| CLUB AL QUE PERTENEZCO | | | | | | | |
| SCORE PROMEDIO | | 18 HOYOS | | HP. F.M.G. | | | |
| MI DIRECCIÓN ES: | | | | | | | |
| CALLE: | | | | TELEFONO | | | |
| COLONIA: | | | | C.P. | | | |
| CIUDAD | | | | e-mail | | | |
| NOMBRE DE PADRE O TUTOR: | | | | | | | |
| TEL .PARTICULAR | | | | e-mail: | | | |
| CELULAR | | | | FAX | | | |
| OFICINA | | | | | | | |
| COLEGIO EN EL QUE ESTUDIAS: | | | | | | | |
| PROMEDIO ESCOLAR: | | | | TELEFONO DEL COLEGIO | | | |
| <p>CERTIFICO QUE SOY JUGADOR AMATEUR Y QUE ESTOY DE ACUERDO CON LAS REGLAS DE GOLF ACTUALES Y CERTIFICO QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERDADERA. EN MI NOMBRE Y A NOMBRE DEL JUGADOR, CON LA PRESENTE CONSTANCIA, RELEVO A LA ASOCIACIÓN GOLF ZONA CENTRO A.C. , A SUS DIRECTIVOS , EMPLEADOS Y ASESORES DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PARTICIPACIÓN DEL JUGADOR O POR EL ROBO O PERDIDA DE LOS BASTONES O ALGUN ACCIDENTE DE FUERA DEL CAMPO DE GOLF</p> | | | | | | | |
| <p align="center">_____ FIRMA DEL PADRE O TUTOR</p> | | | <p align="center">_____ FIRMA DEL JUGADOR</p> | | | <p align="center">_____ FECHA DE REGISTRO</p> | |