



**GOLF ZONA CENTRO A.C.
COMITÉ INFANTI-JUVENIL
GIRA 2024 - 2025**

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 4 DE MAYO DE 2025		EDAD AL 4 DE MAYO EDE 2025		EDAD AL 4 DE MAYO DE 2025			
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 RSPONSABILIDAD 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>							
_____			_____			_____	
FIRMA DEL PADRE O TUTOR			FIRMA DEL JUGADOR			FECHA DE REGISTRO	