



Formulario de Afiliación - Atletas

Fecha: ____ / ____ / ____

Información General del Atleta:

Nombre completo:

____ / ____ / ____

Fecha de nacimiento:

____ años

Edad:

Masculino Femenino

Género:

Panameño Extranjero

Nacionalidad:

Documento de identidad _____

Correo electrónico:

Dirección de residencia:

Teléfono:

Celular:

De ser menor de edad completar la siguiente información:

Información del tutor o adulto responsable:

Nombre completo:

Parentezco:

Documento de identidad

Información Deportiva:

Categoría / Nivel:

Afiliación :

Cuota anual: Panameño B/. 75.00. - Extranjero B/. 50.00*

Método de pago: Efectivo Transferencia Yappy

Fecha de pago: ____ / ____ / ____

Información Médica:



Contacto de emergencia: _____

Teléfono de emergencia: _____

Alergias o condiciones médicas: _____

Cuenta con seguro médico Sí No

Aseguradora: _____

Declaración del Deportista o Tutor:

Declaro que los datos proporcionados son correctos y que acepto las normas, estatutos, reglamentos y políticas de la **Asociación Panameña de Pádel**.

Asimismo, autorizo el uso de mi imagen o video. * Ranking de extranjeros no permite representación panameña.

Firma del deportista: _____

Firma del tutor (si menor de edad): _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos para Transferencia, Banco General, cuenta ahorros, No. 0443000016105, Asociación Panameña de Pádel

Uso interno (solo para uso de APP)

Número de afiliado: _____

Fecha de aprobación: ____ / ____ / ____

Observaciones: _____