



Formulario de Afiliación - Atletas

Fecha: ____ / ____ / ____

Información General del Atleta:

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad: ____ años

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Nacionalidad: ☐ Panameño ☐ Extranjero

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: _____

Parentesco: _____

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: _____