



FEDERACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE KARATE Y ARTES MARCIALES
AFINES FEPUKA CORP.



Foto
2x2

Solicitud de Individuo

[] Menor [] Adulto

Nombre: _____
(Nombre) (Inicial) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Fecha De Nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: ____
Día Mes Año

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

De Contacto: _____ Email: _____

Nombre de contacto en caso de emergencia: _____

De contacto en caso de emergencia: _____ Parentesco: _____

Nombre Dojo: _____ Estilo: _____

Dirección Dojo: _____

Grado: _____ Organización Internacional: _____

Dirección: _____

Región Pertenece: [] Norte [] Sur-Central [] Metro [] Oeste [] Este

Completa información de madre y padre si el atleta es menor de edad:

Nombre de la Madre: _____ # De Contacto: _____

Nombre del Padre: _____ # De Contacto: _____

A través de la siguiente aplicación deseo solicitar membresía a la FEDERACION PUERTORRIQUENA DE KARATE-DO Y ARTES MARCIALES AFINES (FEPUKA). Me comprometo a respetar la constitución de FEPUKA, COPUR, WKF, PKF y sus reglamentos. También a ayudar al mejoramiento del karate-do en Puerto Rico. Certifico que toda información antes mencionada es verdadera y de ser algo falso se invalida esta solicitud y me expongo a la aplicación de sanciones según los reglamentos.

[] SOLICITUD NUEVA [] RENOVACIÓN

Requisitos para menor de edad: 1) Cuota \$40.00 / 2) Copia Plan Medico

Requisitos para adulto: 1) Cuota \$40.00 / 2) Copia Plan Medico / 3) Certificado de Antecedentes Penales / 4) Ley 300

Nombre: _____

Letra de molde adulto, madre, padre o encargado

Firma: _____

Adulto, Madre, padre o encargado

Fecha: ____/____/____
Día Mes Año



P.O BOX 1855
AIBONITO PR.00705
TEL. (787)202-6893 * E-mail: drjrsm@hotmail.com

