



CEDULA DE INSCRIPCION

CASA CLUB DE LA TERCERA EDAD

FOTO

| | | | |
|---------------------------|------|------------------------|--------|
| FECHA _____ | | | |
| NOMBRE _____ | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO _____ | | | |
| DOMICILIO _____ | | | |
| CALLE | | Nº | |
| COLONIA | C.P. | MUNICIPIO | ESTADO |
| TELEFONO _____ | | | |
| ESCOLARIDAD _____ | | | |
| TIPO DE SANGRE _____ | | | |
| ALERGIAS _____ | | OCUPACION ACTUAL _____ | |

| | | | | |
|--|------|--------|----------------|-------|
| NOMBRE DE ALGUN FAMILIAR AL QUE SE LE PUEDE AVISAR EN CASO DE EMERGENCIA | | | | |
| _____ | | | | |
| TELEFONO _____ | | | | |
| OTROS DATOS : | | | | |
| TIPO DE SERVICIO MEDICO | IMSS | ISSSTE | SEGURO POPULAR | OTROS |
| Nº DE AFILIACION _____ | | | | |

ACTIVIDADES EN LAS QUE DESEA PARTICIPAR _____

FECHA DE ELABORACION _____

FIRMA DEL SOCIO _____

RESPONSABLE DE CASA CLUB
DE LA TERCERA EDAD