



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL

Información Personal

Nombres:			Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:			C.I.:		
Sexo: M	Sexo: F	Edad:	Teléfono:		
Pais:			Ciudad/Estado:		
Categoría:			E-mail:		

Datos del Club y Asociación

Club:	Asociación/Estado:
Pais	

Información de Inscripción

Forma de pago:	Fecha:
Número de depósito o transferencia:	

Pruebas a Competir

Apnea Estática	
Apnea Dinámica con Equipo	
Apnea Dinámica sin Equipo	
Jump Blue	



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN INICIAL

Sírvase completar este formulario y enviarlo al Comité Organizador por correo electrónico a oscarpescalo@hotmail.com, ninibeth44@hotmail.com antes del 23 de Octubre de 2015 a más tardar.

PAÍS				
ASOCIACIÓN/ESTADO				
CLUB				
NÚMERO TOTAL DE COMPETIDORES	HOMBRES		MUJERES	
NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES				

Declaración de responsabilidad:

Exoneración de responsabilidad: Por la presente declaro que exonero de toda responsabilidad que pueda de alguna manera derivar, a la CMAS, sus afiliados, la Federación Organizadora del evento y/o el Comité y el personal, los dueños de las estructuras, los patrocinadores, y cualquier otra persona que participe en el evento, con respecto a cualquier acción o reclamación relativa a accidentes que puedan ocurrir.

Las inscripciones y firmas serán válidas solamente tras la presentación, por parte de cada Asociación, de la **LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD** obligatoria para los participantes.

Fecha,2015

(Firma del presidente Asociación o Club /sello)

(Nombre completo en letra mayúscula)



ASOCIACION:

Clubes:



Anexo 3

Confirmamos que el pago de _____ Bolívares desde la cuenta _____, Es nuestra contribución para la participación en **LA COPA NACIONAL ABIERTO INTERNACIONAL DE APNEA Noviembre 2015**

Fecha _____ 2015

(Firma del presidente /sello)

(Nombre completo en letra mayúscula)

Asociacion:



Formulario de Lista de Competidores
Antes del 16 de octubre de 2015

Sírvase completar este formulario y enviarlo al Comité Organizador por correo electrónico a oscarpescalo@hotmail.com y ninibeth44@hotmail.com **antes del 16 de Octubre de 2015 a más tardar**, con la copia de la transferencia bancaria del 100% de la cuota total de inscripción

País				
Federación				
Competidores	Hombres		Mujeres	
Oficiales	Hombres		Mujeres	

n.	Apellido	Nombre	Atleta, Entrenador, Jefe de Delegación, Doctor, Juez, Otros	Hombres	Mujeres	Habitaciones Individuales; dobles o triples
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Fecha, _____ 2015

 (Firma del presidente /sello)

 (Nombre completo en letra mayúscula)