

**FORMATO UNICO DE INSCRIPCION**

Ciudad y fecha San Gil 16/11/2017

Nombres y apellidos Didier José Galvis Lopez

C.C. o T.I. C.C. 21312312312

Lugar y Fecha de nacimiento Cabrera 14/06/1995

Tipo de Sangre B+ EPS CAFESALUD EPS

Establecimiento Escolar Universidad Javeriana

Jornada estudio Tarde

Dirección Residencia Cra 12 # 6-25

Teléfono fijo Celular 3129078909

Email dejose@misena.edu.co

Modalidad Ruta Categoría Sub23

Club Club Ciclosangil

Nombre del padre Robinson David Galvis

Nombre de la madre Maria Camila Lopez Lopez

Acepto participar en actividades deportivas sometiéndose a las disposiciones legales del reglamento deportivo.

Firma del padre o Acudiente Firme del Deportista