



CAMPO KRASIBA / CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

Ficha de Inscripción / Control Medico

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

COL: _____ C.P. _____ DELEGACION: _____

ESCUELA / EMPRESA / INSTITUCION: _____

OCUPACION / CARGO: _____ E-MAIL: _____

TEL. PARTICULAR: _____ TEL. CELULAR: _____

ALERGIAS: _____

TIPO DE SANGRE: _____ PESO: _____ PRESION: _____

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA: SI () NO ()

CUAL: _____

ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO: SI () NO ()

DE: _____

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD FISICA IMPORTANTE: SI () NO ()

CUAL: _____

CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURO MEDICO: SI () NO ()

NUM. DE AFILIACION O POLIZA: _____

EN CASO DE ENFERMEDAD REPENTINA O EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____

TELEFONO: _____ CELULAR (OTRO): _____

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL COMO PARTE DEL REGISTRO Y SERA UTILIZADA SOLO POR PERSONAL AUTORIZADO DE CAMPO KRASIBA EN CASO DE ASISTENCIA PERSONAL O DE EMERGENCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

SI NO De conformidad acepto que los datos proporcionados se usen con fines mercadológicos en el envío de imágenes del evento, información acerca de Campo Krasiba; artículos, eventos, talleres, boletines, entre otros. Aviso de privacidad anexo, si existiera algún cambio en el mismo se puede revisar en www.campokrasiba.com.mx

Oficina en Mexico D.F.

Rio Danubio 113-902, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Tels.: 5511-1554; 5208-9691; 5208-9425

e-mail: efuentes@campokrasiba.com.mx / campokrasiba@gmail.com

<http://www.campokrasiba.com.mx>



México D.F., a ____ de _____ del 20__

Nombre: _____ Edad: _____

Empresa / Institución / Escuela : _____

Por medio de la presente manifiesto mi conformidad en participar activamente en las dinámicas que componen el Programa de Campo Krasiba y deslindo de cualquier responsabilidad a los organizadores por cualquier incidente que se suscite derivado de la inobservancia de las normas y reglamento interno de mi parte.

Nombre y firma del participante

Los participantes deberán pesar mas de 25 y hasta 120 kilogramos, no tener lesiones en cuello, espalda o cadera, estas actividades no son recomendable para personas con problemas de presión alta o baja, cardiacos, diabéticos y/o embarazadas.

Oficina en Mexico D.F.

Rio Danubio 113-902, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Tels.: 5511-1554; 5208-9691; 5208-9425

e-mail: efuentes@campokrasiba.com.mx / campokrasiba@gmail.com

<http://www.campokrasiba.com.mx>