



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 **PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD** obligatoria para los participantes.

Fecha,2015

(Firma del presidente Asociación o Club /sello)

(Nombre completo en letra mayúscula)



**FORMULARIO PRELIMINAR DE RESERVA
DE HOTEL
Antes del 16 de OCTUBRE 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 **La cuota de inscripción es de 500 \$ (USD) sin alojamiento es de 380 \$ (USD) por persona.**

País			
Federación			
Teléfono			
Fax		e-mail	

Sírvase completar: **Hotel**

	Número de Habitaciones	Fecha	
		De	A
Individual			
Doble			
Triple			

Método de pago del 100% de la cuota total de inscripción:

Transferencia bancaria		Fecha de la transferencia:		Véase la documentación adjunta:
-------------------------------	--	-----------------------------------	--	---------------------------------

1ERA. COPA NACIONAL ABIERTO INTERNACIONAL DE APNEA PROFUNDIDAD Y JUMP BLUE MARGARITA 2015
BANCO: Banco: Wells Fargo Cuenta No. : 1010214304125 Oscar Ruiz Cubillan
ABA: 121000248 **SWIFT:** WFBIUS6S

(Pago del 100% de la cuota de participación en 1era. Copa Nacional Abierto Internacional de Apnea Profundidad y Jump Blue Margarita 2015 Federación Nacional de)

Fecha, _____ 2015

 (Firma del presidente /sello)

 (Nombre completo en letra mayúscula)



Federación:

País:

Anexo 3

Confirmamos que el pago de _____ Dólares 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)



Federación:



Anexo 4

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						
24						
25						



Traslados: Si necesita traslados, sírvase completar lo siguiente

LLEGADA:	Fecha:		Hora:	
Aeropuerto:			Nº de vuelo:	
SALIDA:	Fecha:		Hora:	
Aeropuerto:			Nº de vuelo:	

Fecha, _____ 2015

(Firma del presidente /sello)

(Nombre completo en letra mayúscula)



Anexo 6

FORMULARIO FINAL DE RESERVA DE HOTEL
Antes del 30 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 30 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	

Sírvase completar: **Hotel**

	Número de Habitaciones	Fecha	
		De	A
Individual			
Doble			
Triple			

Noches Extra: Si necesita noches extra, sírvase completar lo siguiente

	Número de Habitaciones	Fecha	
		De	A
Individual			
Doble			
Triple			

ATENCIÓN: A LAS RESERVAS DE HOTEL REALIZADAS DESPUÉS DEL 30 de octubre DE 2015 SE APLICARÁ UN RECARGO DE 15% POR RESERVA DE ÚLTIMA HORA

Fecha, _____ 2015

 (Firma del presidente /sello)

 (Nombre completo en letra mayúscula)