

FOLIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de registro**

Nombre(s) Apellido Paterno Apellino materno

|  |
| --- |
|  |

Fecha de nacimiento Edad sexo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Tel. local Tel. móvil correo electrónico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Dirección

|  |
| --- |
|  |

Colonia Ciudad CP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Delegación o municipio Estado

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Ocupación:

|  |
| --- |
|  |

 Categoría: carrera 5km. Caminata 2km.

Medio por el que se enteró de la carrera:

|  |
| --- |
|  |

**Pago : sin costo** Aportación voluntaria(opcional) SI\_\_\_ NO\_\_ Tipo de aportación\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Participó en la 12 carrera contra las adicciones 2015? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_