Turismo Alternativo En GUANAJUATO TAEG

Raúl Florentino Jaramillo Esparza Farias
JAER780107TL6

Carta Responsiva y Registro del Participante

He leído y comprendo el contenido en al frente y reverso de esta forma, sus reglas, instrucciones y recomendaciones

If you want a format in English request it.

FECHA: dd mm 2020

Actividad: Bicicleta ( ), Cuatrimoto ( ), Rappel ( ), V.Todo Terreno ( ), Globo ( ), Caballos ( ), Caminata ( ), Otros______________________________

Favor de llenar el formulario con letra clara y mayúscula – Todos los campos son obligatorios.

Registro 1

E-MAIL: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
En caso de menor de edad este formato debe ser llenado y firmado por el padre o tutor.

Nombre Completo: ______________________________ ☐ Menor de edad

Dirección: ______________________________ Tel: ____________________

Fecha Nacimiento. ________/________/________ **Nacionalidad** (estado)______________________

Padecimiento físicos: __**NO**___**SI** Cual: ______________Medicina: ________________Dosis:______________

Cuenta con Dr. familiar__**NO**___**SI** Nombre:________________________Telefono:______________

Tipo de Sangre: _____RH______ Alergias a medicamentos: ___________________ En caso de accidente comunicarse con:

Opción 1:________________________Direccion:________________________Tel:____________________

Opción 2:________________________Direccion:________________________Tel:____________________

La información proporcionada en este registro es verdadera y he recibido la plática de orientación correspondiente,

F I R M A ☐ Tutor

Registro 2.

E-MAIL: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
En caso de menor de edad este formato debe ser llenado y firmado por el padre o tutor

Nombre Completo: ______________________________ ☐ Menor de edad

Dirección: ______________________________ Tel: ____________________

Fecha Nacimiento. ________/________/________ **Nacionalidad** (estado) ______________________

Padecimiento físicos: __**NO**___**SI** Cual: ______________Medicina: ________________Dosis:______________

Cuenta con Dr. familiar__**NO**___**SI** Nombre:________________________Telefono:______________

Tipo de Sangre: _____RH______ Alergias a medicamentos: ___________________ En caso de accidente comunicarse con:

Opción 1:________________________Direccion:________________________Tel:____________________

Opción 2:________________________Direccion:________________________Tel:____________________

La información proporcionada en este registro es verdadera y he recibido la plática de orientación correspondiente,

F I R M A ☐ Tutor

MKT

¿Por cuál medio te enteraste de nosotros?

Periódico / Revista ________ Redes Sociales ________ Tripadvisor________ Sitio WEB _______ Hotel _________ Recomendación _______

Hospedaje de procedencia ____

¿Han asistido a otra ruta o evento con **Turismo Alternativo En Guanajuato?** NO ( ) SI ( )

A cuál(s)__________________________ Cuándo______________________________________

¡¡¡ MUCHAS GRACIAS!!!

Política de Privacidad disponible en nuestro sitio web.

Tenería #23 Marfil, Guanajuato Gto CP. 36251
+52 477 147 9581 // +52 473 732 2591
contacto@turismoalternativoenguanajuato.com turismoalternativoenguanajuato.com