



UNIÓN DE TRIATLÓN DE PANAMÁ

utp

Afiliación de Atletas 2008

De atleta: _____

Recibo de pago #: _____

(Utilice letra de imprenta)

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: Día _____ Mes: _____ Año _____

Edad al 31 de dic. Del 2008: _____

Dirección: _____

Tel. Residencia: _____

Profesión: _____

Tel. Oficina: _____ Fax: _____ Celular: _____

E-Mail: _____

Apartado Postal: _____

Número de Cédula: _____ Número de pasaporte _____

Número de S. Social: _____ Tipo de Sangre: _____

Alergias: _____ Especifique _____

Máximo Ritmo Cardíaco: _____

Medico Personal: _____ Tel. _____

En caso de urgencia, llamar a: _____ Tel. _____

Datos Atléticos:

Natación:

Lugar de entrenamiento: _____

Nombre de Entrenador: _____

Ciclismo:

Lugar de entrenamiento: _____

Nombre de Entrenador: _____

Tipo de Bicicleta: Ruta, Marca y modelo: _____

Montañera, Marca y modelo: _____

Atletismo:

Lugar de entrenamiento: _____

Nombre de Entrenador: _____

Utiliza algún plan de entrenamiento para la práctica del Triatlón,

Especifique: _____

Firma del Atleta: _____