

SELECTIVO ESTATAL VERACRUZ 2024

ANEXO 2

DISCIPLINA DEPORTIVA: _____ MUNICIPIO: _____

ETAPA: _____ CATEGORIA: _____ RAMA: _____

REGISTRO DE ATLETAS

FOTO	A. Paterno		FOTO	A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha de Nac.			Fecha de Nac.	
	CURP			CURP	
	Calle			Calle	
Deportista	Teléfono		Deportista	Teléfono	
	e-mail			e-mail	
	Pruebas			Pruebas	
FOTO	A. Paterno		FOTO	A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha de Nac.			Fecha de Nac.	
	CURP			CURP	
	Calle			Calle	
Deportista	Teléfono		Deportista	Teléfono	
	e-mail			e-mail	
	Pruebas			Pruebas	
FOTO	A. Paterno		FOTO	A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha de Nac.			Fecha de Nac.	
	CURP			CURP	
	Calle			Calle	
Deportista	Teléfono		Deportista	Teléfono	
	e-mail			e-mail	
	Pruebas			Pruebas	
FOTO	A. Paterno		FOTO	A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha de Nac.			Fecha de Nac.	
	CURP			CURP	
	Calle			Calle	
Deportista	Teléfono		Deportista	Teléfono	
	e-mail			e-mail	
	Pruebas			Pruebas	

Para uso exclusivo de la etapa Estatal

NOMBRE FIRMA Y SELLO COMUDE	NOMBRE Y FIRMA Vo. Bo. REPRESENTANTE DEL IVD	ENTRENADOR NOMBRE Y FIRMA
--------------------------------	---	------------------------------

*****NOTA IMPORTANTE:** FAVOR DE REQUISITAR LA INFORMACIÓN EN SU TOTALIDAD CON LETRA LEGIBLE.

