

SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HGGB 2016

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE		SEXO	DAMA VARÓN
RUT	EDAD	FONO	
DOMICILIO			
CORREO ELECTRÓNICO		FUNCIONARIO HGGB	
PERSONA CAPACIDADES DIFERENTES		SI NO	
ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO		SI NO	CUAL?
SISTEMA DE SALUD		FONASA ISAPRE	CUÁL ISAPRE?
CASO EMERGENCIA AVISAR A		FONO	
CATEGORÍA	2,5 K Recreativa		
	5k 14 – 19 años	10k 14 – 19 años	
	5k 20 – 29 años	10k 20 – 29 años	
	5k 30 – 39 años	10k 30 – 39 años	
	5k 40 – 49 años	10k 40 – 49 años	
	5k 50 – 59 años	10k 50 – 59 años	
	5k 60+ años	10k 60+ años	