



CLUB DE TIRO JUAN CAPITAN, A.C.

Solicitud de Membresía

Nombre y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad _____ Nacionalidad _____

Ocupación _____

Anexar copia de su credencial de elector y comprobante de domicilio obligatoriamente.

Domicilio Particular completo:

Calle y numero _____

Colonia _____

Codigo Postal _____ Ciudad y Estado _____

Domicilio Laboral completo:

Nombre del Negocio o:

Calle y numero _____

Colonia _____

Codigo Postal _____ Ciudad y Estado _____

Correo electrónico:

Telefonos: Particular _____ Celular _____

Nextel: _____ Email adicional: _____

Tipo de Membresía: Individual Familiar Deportista

1	3
2	4

En el caso de las membresías familiares solo se aceptaran 4 familiares directos del suscrito.

ARMAS QUE UTILIZARA EN SUS ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE TIRO

No.	Tipo de Arma Pistola/Rifle/Escopeta	Marca	Modelo	Calibre	Matricula	Reg.Fed.
1						
2						
3						
4						
5						

No se permitirán armas sin registro o sin autorización. No se permitirá el uso de armamento prohibido o de uso exclusivo de las fuerzas armadas.

Nombre y firma del Interesado

Lugar y Fecha

En caso de que su solicitud sea aceptada usted deberá proporcionar copias de los registros de las armas.