|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE REGISTRO (NO-MIEMBROS ASPC )** ***REGISTRATION FORM (ASPC NON-MEMBERS)***  |

**ORGANIZACIÓN /ORGANISATION:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

MUJER / *Female* HOMBRE / *Male*

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULO/***TITLE* |  |
| **Apellidos /** *FAMILY NAME*  |  |
| **Nombre /** *GIVEN NAME* |  |
| **Fecha de Nacimiento /** *DATE OF BIRTH* |  |
| ***Lugar de Nacimiento /*** *PLACE OF BIRTH* |  |
| **Nacionalidad del Pasaporte/** *PASSPORT NATIONALITY* |  |
| **Número de Pasaporte /** *PASSPORT Number.* |  |
| ***Expiración del Pasaporte*** */ PASSPORT EXPIRY DATE* |  |
| **Apellidos según Pasaporte /** *PASSPORT FAMILY NAME* |  |
| **Nombre según Pasaporte /** *PASSPORT GIVEN NAME* |  |
| **Dirección Profesional /** *PROFESSIONAL ADDRESS* |  |
| **Código POSTAL /** *POST CODE* |  |
| **Ciudad /** *CITY* |  |
| **Pais/** *COUNTRY* |  |
| **Correo Electrónico /** *E-MAIL ADDRESS* |  |
| **Número de Teléfono /***PHONE NUMBER* |  |
| **Telefono Celular /** *MOBILE PHONE NUMBER* |  |
| **Requiere dieta especial /** *SPECIAL DIETARY NEEDS* |  |
| **Favor marcar si el participante ha solicitado el subsidio de Solidarid Olímpica para su asistencia al evento** / *Please check if the participant has applied for Olympic Solidarity subsidy for his/her attendance to the event.* |
| **Enviar antes del 15 de junio 2015 / *Please return prior to June 15,2015 to the following address :*** ***forum2015@copur.pr*** ***and*** ***mailto:secretariat@sportperformancecentres.org*** |