

FICHA DE REGISTRO  
MMX1 CDMX



FOLIO \_\_\_\_\_  
NO LLENAR, EXCLUSIVO FAMM

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

PESO (KG) \_\_\_\_\_

TIEMPO DE PRÁCTICA (AÑOS/MESES) \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

PROFESOR \_\_\_\_\_

MODALIDAD(ES) \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_



IMPRESION MEDIA CARTA  
PRESENTAR EN EL EVENTO PARA REGISTRO

