

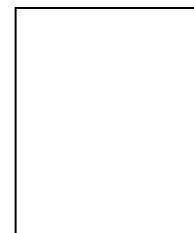


CEDULA DE INSCRIPCION DE INTEGRANTES

Nombre de Grupo: _____

Localidad: _____

Talla de playera: _____ Calzado: _____ 65 y mas: _____



Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
CURP	No. Credencial INAPAM	
Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil

Calle	No.	Colonia
C.P.	Municipio	Estado
Tel Fijo / Celular	Lugar de Nacimiento	
Escolaridad	Ocupación Actual	

¿A que otro grupo(s) de adulto mayor asiste? _____

¿Con quién vive? _____ Requiere Algún Auxiliar: _____ Ya lo Tiene: _____

IMSS: _____ ISSSTE: _____ Seguro Popular: _____ Otro: _____

No. de Afiliación: _____ Tipo de Sangre: _____

Particular _____ Nombre del doctor: _____

Hospital o clínica a canalizar en caso de emergencia: _____

Enfermedades crónicas: _____

Medicamentos que toma: _____

Nombre a quien llamar en caso de emergencia: _____

Parentesco: _____ Tel cel: _____ Fijo: _____

Dirección: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Anexar 2 fotografías infantiles, 2 copias INE, 2 copias de INAPAM Y 2 copias de CURP