



Liga Profesional De Karate Do Tradicional De Puerto Rico y Artes Marciales

• PO Box 20975, San Juan PR 00910 • Tel. 787-727-6026 • WWW.LPKDT-PR.ORG • DarioPcx@Hotmail.com •

Hoja de Afiliación a La Liga Profesional de Karate Do Tradicional de Puerto Rico y Artes Marciales.

Información del afiliado:

Nombre:		Inicial:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:			
Rango:		Maestro que se lo otorgo:			
Nombre del DOJO:					
Pagina web:					
Nombre de la Organización Internacional:					
Pagina web:					
Nombre de Organización Local:					
Pagina web:					
Cantidad de Estudiantes:		Numero de cinturones Negros:			
Teléfono DOJO:		Teléfono de Instructor:			
Celular Instructor:				Fax:	
Email DOJO:		Email Instructor:			
Email Organización internacional:				Email de Solicitante:	



Liga Profesional De Karate Do Tradicional De Puerto Rico y Artes Marciales

• PO Box 20975, San Juan PR 00910 • Tel. 787-727-6026 • WWW.LPKDT-PR.ORG • DarioPcx@Hotmail.com •

Dirección DOJO:											
PO Box:											
Estilo de Arte Marcial:											
Años de practica:		Nombre de su Maestro:									
<b>Región donde se encuentra su DOJO</b>											
Área:	<input type="checkbox"/>	Metro:	<input type="checkbox"/>	Sur-central:	<input type="checkbox"/>	Central:	<input type="checkbox"/>	Este:	<input type="checkbox"/>	Internacional:	<input type="checkbox"/>
<b>Tipo de afiliación:</b>											
Por individuo:	<input type="checkbox"/>	Por DOJO:	<input type="checkbox"/>	Por organización:	<input type="checkbox"/>	Solicitud nueva:	<input type="checkbox"/>	Renovación:	<input type="checkbox"/>		
\$35.00		\$50.00		\$75.00							
<b>Afiliación con o sin compromiso</b>											
<p>Afiliación con compromiso: esta afiliación se refiere a que; SUJETO A LA JUNTA de La Liga el solicitante, se compromete a LLEVAR A CADA EVENTO EL NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE INDICÓ AL AFILIARSE A LA LIGA, los miembros de La Liga se comprometerán a igualar los participantes en su evento avalado por La Liga. Esto sujeto a las reglas y políticas de La Liga. Y a la aprobación de sus solicitud.</p>					<input type="checkbox"/>	<p>Afiliación sin compromiso: esta afiliación no establece un apoyo máximo ni mínimo a los eventos avalados por La Liga:</p>			<input type="checkbox"/>		
						Norte:					
<b>Si la respuesta anterior fue con compromiso</b>											
Numero de participantes que puede llevar a los eventos:					Me comprometo a seguir el reglamento y estatutos de la LPKDT-PR:			Acepto <input type="checkbox"/>		No acepto <input type="checkbox"/>	
Me comprometo a respetar y seguir los estatutos de la LPKDT-PR.		Acepto <input type="checkbox"/>		No acepto <input type="checkbox"/>		No. De Afiliado:					



## Liga Profesional De Karate Do Tradicional De Puerto Rico y Artes Marciales

• PO Box 20975, San Juan PR 00910 • Tel. 787-727-6026 • WWW.LPKDT-PR.ORG • DarioPcx@Hotmail.com •

Esta afiliación se extiende por un año a partir de la firma del contrato de afiliación y el solicitante jura que la información vertida en este documento es verdadera y autoriza a la LPKDT-PR a verificar esta información como entienda necesario los documentos a ser entregados con el formulario de la afiliación son :

1. Certificado de buena conducta.
2. Certificado de ultimo rango (si aplica).
3. Formulario de relevo de responsabilidad.
4. Formulario de relevo medico.

Los documentos serán entregados junto a la cuota anual, la afiliación se aprobada en la próxima reunión de los directivos, en lo que se revisa y aprueba su afiliación el afiliado será un miembro activo sujeto a aprobación.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre letra de molde, solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma representante de la LPKDT-PR

\_\_\_\_\_  
Fecha