

Cédula asociado:	
Nombre asociado:	
Celular:	
Cantidad asistentes:	
Adulto Responsable	<b><u>ASISTENTE RESPONSABLE:</u></b> Cédula: Nombre: Celular:
Niñ@s	<b><u>ASISTENTE 1:</u></b> Nro documento: Nombre Asistente: Edad:  <b><u>ASISTENTE 2:</u></b> Nro documento: Nombre Asistente: Edad:  <b><u>ASISTENTE 3:</u></b> Nro documento: Nombre Asistente: Edad:  <b><u>ASISTENTE 4:</u></b> Nro documento: Nombre Asistente: Edad:
Forma de Pago:	<input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Rendimientos <input type="checkbox"/> Transferencia

**Nota:** enviar este formato diligenciado al correo de [convenios@fedehaceb.co](mailto:convenios@fedehaceb.co)

**En caso de no asistir NO se realiza devolución del dinero.**

**Tarifa de: \$80.000 c/u (los niñ@s de 0 a 2 años no pagan)**

**FIRMA ASOCIADO:** \_\_\_\_\_