

DATOS PERSONALES PARA FILIACION

NOMBRE:	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO
RFC		CURP	SEXO	TIPO SANGUINEO
LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO	No. ACTA / AÑO	FOJA / LIBRO

NOMBRE DE LA MADRE	NOMBRE DEL PADRE	
ESTADO CIVIL	NOMBRE DEL CONYUGE	
DOMICILIO DE LA PERSONA QUE SE AFILIA		
CALLE	NUMERO	INTERIOR
ENTRE CALLE		Y CALLE
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
NUMERO DE CARTILLA	← SOLO VARONES →	CLASE O AÑO

REFERENCIAS
DATOS DE DOS PERSONAS QUE LO CONOZCAN

NOMBRE	DOMICILIO
	LUGAR
NOMBRE	DOMICILIO
	LUGAR

DATOS DE DOS FAMILIARES

NOMBRE	DOMICILIO
	LUGAR
NOMBRE	DOMICILIO
	LUGAR

RASGOS

PIGMENTACION:	<input type="checkbox"/> BLANCO	<input type="checkbox"/> NEGRO	<input type="checkbox"/> MORENO CLARO	<input type="checkbox"/> MORENO OSCURO	<input type="checkbox"/> AMARILLO
OJOS	<input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO	<input type="checkbox"/> CASTAÑO OSCURO	<input type="checkbox"/> AZULES	<input type="checkbox"/> VERDES	<input type="checkbox"/> PARDOS
NARIZ	<input type="checkbox"/> CONCAVA	<input type="checkbox"/> CONVEXA	<input type="checkbox"/> RECTILINIA	<input type="checkbox"/> VERDOSOS	<input type="checkbox"/> NEGROS
FRENTE	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA	<input type="checkbox"/> MEDIANA	<input type="checkbox"/> GRANDE		
BOCA	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> GRANDE		
CEJAS	<input type="checkbox"/> POBLADAS	<input type="checkbox"/> REGULARES	<input type="checkbox"/> ESCASAS		

ESTATURA: _____ SEÑAS VISIBLES: _____

CORREO ELECTRONICO: _____