



# INSCRIPCIÓN ACTIVIDAD PRESENCIAL

SEPTIEMBRE 26 Y 27 DE 2009

Bucaramanga

Centro Recreativo y Vacacional Meson del Cuchicute

Bucaramanga. Vía San Gil - Socorro



## DATOS DEL FEVIAHORRITO 1

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

## DATOS DEL FEVIAHORRITO 2

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

## DATOS DEL FEVIAHORRITO 3

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

## DATOS DEL **ASOCIADO**

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

## DATOS DEL **ACOMPAÑANTE 1**

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

## DATOS DEL **ACOMPAÑANTE 2**

Primer Apellido:  Segundo Apellido:

Primer Nombre:  Segundo Nombre:

Teléfono:  Dirección:  Ciudad:

¿Cómo deseas que aparezca tu nombre en tu escarapela (Nombre, apodo)?

Fecha de nacimiento  Celular:

Sexo: M  F  Edad:  Documento Identidad T.I.  C.C.  #

Institución en la que estudias:  Grado:

Tu e-mail:  RH:

# PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Valor:

BUCARAMANGA	VALOR ASOCIADO	VALOR FEVI	TOTAL
Niño	\$ 76.783	\$ 76.783	\$ 153.566
Adulto	\$ 83.078	\$ 83.078	\$ 166.156

Los niños menores a 3 años sólo pagan los consumos adicionales a los contratados por el FEVI.

**Forma de pago:** Escoge una de las siguientes opciones de acuerdo al número de personas con las que participarás en los eventos

El evento se financiará, con crédito especial, a 0.0% tasa de interés, los plazos son:

- |                  |               |              |                          |
|------------------|---------------|--------------|--------------------------|
| 4 personas o más | Plazo 6 meses | 12 quincenas | <input type="checkbox"/> |
| 3 personas       | Plazo 5 meses | 10 quincenas | <input type="checkbox"/> |
| 2 personas       | Plazo 4 meses | 08 quincenas | <input type="checkbox"/> |

Si quieren pagar en efectivo deben consignar el valor total en la Cuenta de Ahorros del FEVI 00019122-1 en AV VILLAS y enviar copia de la consignación mediante correo electrónico a Eddy Julieth Moreno Torres

## REGLAS GENERALES

- Trabajaré en equipo, pues esta es la única forma de ganar.
- Seré responsable de mis actos personales y con ellos buscaré el beneficio de todos.
- Desde que ingrese a las actividades estaré bajo ordenes de los guías.
- No saldré de los predios destinados para las actividades.
- Mantendré en orden mis pertenencias y tendré cuidado de las de los demás.
- Respetaré el descanso de los demás.
- En caso de observar problemas a mi alrededor los comunicaré al guía o funcionario del FEVI más cercano y no intervendré directamente.
- No recibiré visitas de personas externas a las actividades.
  
- Mostraré el espíritu Mareiwa a través de mi puntualidad, participación, interés por el otro y servicio.
- Construiré y llevaré en familia el totem de la inmunidad Mareiwa

CONOZCO LAS NORMAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS Y ME COMPROMETO A ACTUAR DE ACUERDO CON ELLAS. SI INFRINJO LAS NORMAS DE CONVIVENCIA SERÁ BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD Y ACEPTARÉ LAS SANCIONES RESPECTIVAS QUE ME SEAN IMPUESTAS.

AUTORIZO A DESCONTAR DE MI NÓMINA EL VALOR CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LAS PERSONAS INSCRITAS Y EL PLAZO ELEGIDO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASOCIADO

C.C.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

