



Asociación del Estado de:	Folio PNC	No. Afiliación
---------------------------	-----------	----------------

**Datos generales del Interesado:**

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre (s)		Sexo (M o F)	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) / /		Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa) / /	
Domicilio particular (Calle)		Número	Interior
Colonia	Ciudad		Código Postal
Beneficiario en caso de Fallecimiento			Parentesco
Domicilio laboral (Calle)			Número
Colonia	Ciudad		Código Postal
Nombre del Club o Institución donde labora:			
Tel. domicilio ( )	Tel. Laboral ( )	Tel. móvil ( )	

**INSTRUCCIONES:** Los interesados deberán llenar esta forma en los espacios designados para ello y presentarlo con 2 copias a su Asociación al realizar su pago. Para obtener todas las ventajas de esta Afiliación como Técnico, deberán tener una cuenta de correo electrónico, funcionando. En caso de no tenerla, o perderla por cualquier motivo, o por compartir su clave de acceso personal, no podrán tener acceso a algunos de los servicios por Internet, en cuyo caso la FMT o la Asociación Estatal no reembolsará cantidad alguna por ello. Esta afiliación solo da derecho a quedar Afiliado como Técnico a la F.M.T.

Correo Electrónico:
---------------------

Recibimos la cantidad de \$500 (quinientos pesos 00/100 M.N.) por concepto de afiliación como Técnico.

Para uso exclusivo  
de FMT:  
Username

Password

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante  
(ACEPTO CONDICIONES)

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y sello  
de Asociación