

FICHA PERSONAL

| DATOS PERSONALES | | | | |
|---|--|--|---------------|----------------------|
| Nombres y Apellidos: | | No. Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E | | Seudónimo en el Foro |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: | | Profesión: | | Ocupación: |
| Nacionalidad: | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D | No Pasaporte: | Grupo Sanguíneo |
| Nombre del Cónyuge: | | No. Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E | RIF: | Teléfono Celular: |
| Nombre y Dirección de Domicilio: | | | | Teléfono: |
| Nombre y Dirección de la Empresa donde Trabaja: | | | | Teléfono: |
| Dirección(es) de correo Electrónico: | | | | Indicativos: |
| Alergias o Afecciones: | | | | |
| Persona Contacto en caso de Emergencias | | | | Teléfonos: |

| DATOS DEL VEHICULO | | | | |
|---|-------------|---|----------------------|---------|
| Tipo: <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto | Marca | Modelo | Color: | Placas: |
| Año | Seguro RCV: | Asegurado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Empresa Aseguradora: | |
| Tipo: <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto | Marca | Modelo | Color: | Placas: |
| Año | Seguro RCV: | Asegurado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Empresa Aseguradora: | |

| DESTREZAS DEL CONDUCTOR | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Rol: <input type="checkbox"/> Piloto <input type="checkbox"/> Copiloto | Licencia: Grado: | Vence: | Certificado Médico | Observaciones | | |
| Habilidad: | Nivel: | Ninguno | Poco | Medio | Experto | Comentarios: |
| Manejo 4x4 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Primeros Auxilios | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Mecánica | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Navegación GPS | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Radio | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| otros: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| EVENTOS - PASEOS (Mencione aquellos en los que ha participado) | | | Foto del Integrante |
|--|-------|---------------------|---------------------|
| Evento | Fecha | Actividad Realizada | Foto |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| FIRMAS | | |
|--------------------|---------------|---|
| Nombre y Apellido: | C.I.: | Declaración Jurada: |
| Firma: | Recibido por: | Yo, _____, declaro bajo fe de juramento que todos los datos suministrados en la presente planilla son ciertos y así mismo autorizo a VENEZUELA 4X4 para que verifique dichos datos en caso de que lo considere conveniente. |