


COMISION MUNICIPAL DEL DEPORTE DE SAN FRANCISCO DEL RINCON


ACREDITA A: _____

EN LA PRACTICA: _____

HORARIOS: _____
FECHA: _____
VENCIMIENTO: _____

FIRMA _____ DIRECTOR DE COMUDE _____

ESTA CREDENCIAL ES INTRANSFERIBLE Y DEBERA PRESENTARSE PARA CUALQUIER TRAMITE O ACLARACION EN LAS OFICINAS DE COMUDE UBICADAS EN LA DEPORTIVA JESUS RODRIGUEZ BARRA
 BLVD. IGNACIO RAMIREZ S/N FRACC. SAN NIGUEL TELEFONO: (476) 743 8738

MENSUALIDADES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
_____	_____	_____	_____
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
_____	_____	_____	_____
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE
_____	_____	_____	_____

NOTA: LA MENSUALIDAD DEBERA PAGARSE EN LOS PRIMEROS CINCO DIAS DE CADA MES