

FICHA INGRESO *GYMNOS*

Apellido		N° socio	
Nombre		fecha ingreso	
Dirección			
Edad			
Fecha de nacimiento			
Sexo			
D.N.I			
tel: fijo		cel:	
Correo		Facebook	

DATOS PERSONALES

Ocupación

Horarios laborales:

Objetivos :

Aumentar de peso	SI	No
Bajar de peso	SI	No
Mantenimiento de peso	SI	No
Rehabilitación	SI	No
Otras		

SALUD

¿Ha tenido o tiene alguna lesión ósea?	SI	NO	Cual?	
¿Ha tenido o tiene alguna lesión muscular?	SI	NO	Cual?	
¿Padece alguna enfermedad cardiovascular?	SI	NO	Cual?	
¿Se asfixia con facilidad al realizar ejercicio?	SI	NO		

Es usted :

Asmático	SI	No
Diabético	SI	No
Epileptico	SI	No
Fumador	SI	No
¿Esta usted embarazada o cree estarlo?	SI	No
¿Padece anemia en la actualidad?	SI	No

Indique si ha tenido alguno de estos síntomas al realizar esfuerzos o ejercicios físico

Mareos	SI	NO		
Nauseas	SI	NO		
Dificultades para respirar	SI	NO		
Desmayo o Lipotimia (Pérdida repentina y pasajera del conocimiento que se produce por falta de riego sanguíneo en el cerebro)	SI	NO		
Tensión arterial	NORMAL	BAJA ALTA		
¿Sufre algún tipo de alergia?	SI	NO CUAL		
¿Toma algún medicamento frecuentemente ?	SI	NO	CUAL	
¿Practica algún deporte?	¿Cuál?			

¿Ha practicado alguna disciplina de fitness aerobico? (aerobica- localizada-aerobox-spinning-circuitos-entrenamientos personales, entre otros...)

SE TOMA COMO FECHA DE VENCIMIENTO DE LA CUOTA SOCIETARIA MENSUAL, EL PRIMER DÍA HABIL POSTERIOR A LA FECHA DE INSCRIPCIÓN.

CADA DÍA DE RETRASO EN EL PAGO DE LA CUOTA GENERARÁ \$20 POR MORA EN LA REGULARIZACIÓN.

Declaro tener aptitud y he sido autorizado para realizar las actividades físicas que desarrollo en GYMNOS, según revisión y consejo médico. Sin perjuicio de ello, me hago totalmente responsable de los riesgos y daños que a mi salud pueda ocasionar las actividades físicas que desarrollo en sus instalaciones, eximiendo a GYMNOS y empleados de toda responsabilidad civil por las consecuencias perjudiciales que de ellas puedan derivar, renunciando a concretar cualquier reclamo por eventuales lesiones o daños físicos y/o a mi salud de cualquier naturaleza, alcance y extensión.



FIRMA SOCIO