



CLUB DE NEGOCIOS GSFA, S.A. DE C.V.

CUESTIONARIO PERSONAL

En CLUB 51 nos interesa conocerte mejor e identificar tus gustos para brindarte el mejor servicio posible. Te pedimos por favor nos ayudes llenando este breve cuestionario. Toda la información que recabamos es para uso exclusivo e interno del Club, y, conforme a nuestro Aviso de Privacidad, protegemos la estricta confidencialidad de cualquier dato que nos es amablemente proporcionado por ustedes.

Datos personales:

Nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: F M

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono de Casa: _____

Teléfono de Oficina: _____

Teléfono de Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Empresa: _____

En caso de emergencia favor de notificar a:

Nombre: _____

Relación/Parentesco: _____ Teléfono: _____

CUESTIONARIO SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA

Historia clínica:

¿Padece usted algún tipo de alergia? Sí No

¿Cuál?: _____

¿Qué medicamentos toma?: _____



Seguro Médico:

¿Cuenta con seguro de gastos médicos mayores? Sí No

Aseguradora: _____ No. Póliza _____

Medicamentos:

¿Está actualmente bajo tratamiento médico? Sí No

Describe qué medicamentos toma regularmente:

Medicamento: _____ Dosis: _____

Indicación: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____

Indicación: _____

Certifico que la información proporcionada se encuentra completa y es correcta.

Nombre y firma del
socio