



REGISTRO DE BENEFICIARIOS

CENTRO PODER JOVEN

NOMBRE COMPLETO	F DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	SEXO M/F	ESTADO DE NACIMIENTO	DOMICILIO	TELEFONO/CORREO ELECTRONICO
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				