

*Aplicaciones completadas seran revisadas en los siguientes dias. Una vez que todos los documentos sean enviados, Nosotros procesaremos la aplicacion.

Informacion del Apicante:

Nombre					
Direccion					
Ciudad		Estado		C.P	
Cumpleaños		Sexo		Tel#	

Informacion del Padre o Tutor: (Si eres menor)

Nombre							
Direccion							
Ciudad		Estado		C.P.			
Tel#		Cel#		Email			
Nos da permiso de usar la foto con la peluca de su menor en nuestro sitio web?				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Como escucho sobre nosotros?							
Firma del Apicante o Tutor <u>X</u>							

Documentos requeridos que debera de incluir:

Referencias Medica:

- Diagnostico del Medico - puede ser enviado por correo o fax directamente de la oficina del doctor a nosotros.
- Adjutar una foto del apicante antes y despues de la perdida de cabello para darnos una mejor idea de que le gustaria.

Referencias Personales:

- Carta de recomendacion(Doctor, Inglesia, Trabajo, etc.)
- Explica como seria beneficiado al recibir una peluca:

- Alguna preferencia sobre la peluca? (Rizada, Ondulada, Lacia, Corta Larga, Color, etc.)

--

Compañias Participantes

