



CLUB DE MONTAÑA **PIEDRALAVES**

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE DORSAL

Por la presente, Yo D./ Dña. _____, con

D.N.I.: _____ y domicilio en _____

AUTORIZO,

a D./Dña. _____, con

D.N.I.: _____ a recoger el dorsal(*) para mi participación en el II DESAFIO GRE2

SUR MTB PIEDRALAVES que tendrá lugar el día 06 de Mayo de 2018

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Dni.: _____

Dni.: _____

(*)

(*) Para la recogida del dorsal es imprescindible adjuntar fotocopia del DNI del participante