

Número Dorsal

Rellena tus datos con letra mayúscula

Nombre y Apellidos

Dirección

Localidad

Provincia

C.P.

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

D.N.I.

Federado

SI NO

Federación

E-mail:

Club Ciclista

Firma

NOTA IMPORTANTE

Por el hecho de haber aceptado mi inscripción, yo, el firmante renuncio a todos los derechos y pretensiones contra los organizadores y colaboradores así como sus representantes y delegados derivados de los daños que me pueda ocasionar en la prueba. Acepto el reglamento de la competición; declaro estar en buena forma física, haberme entrenado suficientemente para acabar la prueba y haber comprobado mi estado de salud por un médico autorizado.