

**AUTORIZACIÓN DE RETIRADA DEL DORSAL
CRONOVILLA AGUAS DE TEROR**

Yo, D/Dña.....con DNI....., inscrito/a
en la modalidad.....

AUTORIZO A:

D/Dña.....con DNI....., a retirar en mi nombre el
dorsal de CRONO VILLA AGUAS DE TEROR, la bolsa del corredor, chip y todo aquel material
necesario para poder participar.

Fecha:

Firma:

***IMPORTANTE:** Entregar el documento debidamente cumplimentado y firmado por el corredor/a interesado/a,
además de una copia del DNI del firmante y de la persona autorizada cuando se vaya a retirar el dorsal