

ASOCIACIÓN PARTICIPANTE _____
 DE LA CAJA DE AHORROS _____
 DELEGADO _____ Oficina/clave _____
 Teléfonos: Fijo - Móvil _____ Fax _____ e-mail _____

RELACIÓN DE ATLETAS PARTICIPANTES EN LA MEDIA MARATON

F. N.	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	F. N.	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.

CAPITÁN - DELEGADO _____ Oficina/Clave _____
 Teléfono _____ Correo: _____

CERTIFICACIONES

DON/ÑA _____
 PRESIDENTE DE _____
 CERTIFICA: Que los ___ atletas arriba reseñados, pertenecen a la Asociación, Hermandad, Grupo de Empresa, etc. de empleados que presido

Firma , sello y fecha

Una copia de este documento deberá anticiparse, por correo electrónico a la organización a efectos de poder inscribirlos en la prueba antes del 1 de marzo, el original debidamente cumplimentado se entregará en la reunión de Delegados del sábado.