

I Carrera de Autos Locos



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

1º Piloto

Apellidos _____ Nombre _____

Edad _____ Teléfonos _____

2º Piloto

Apellidos _____ Nombre _____

Edad _____ Teléfonos _____

3º Piloto

Apellidos _____ Nombre _____

Edad _____ Teléfonos _____

Nombre del Auto Loco: _____

Marque con una x si este Auto Loco es de un solo piloto el que compite
Declaramos que conocemos y aceptamos las normas de la actividad

Firma-DNI del 1 piloto
Fdo.-

Firma-DNI del 2 piloto
Fdo.-

Firma-DNI del 2 piloto
Fdo.-

El Ayuntamiento de Cabezón de la Sal no se hace responsable de los posibles
daños personales que puedan ocasionarse a los participantes.

D. /Dña. _____ con DNI _____ en calidad de
padre/madre/tutor autorizo bajo mi responsabilidad a mi
hijo/a _____ a
participar en la actividad de los Autos Locos organizada por el Ayuntamiento de
Cabezón de la Sal.

Fdo.-

LA ORGANIZACIÓN SE GUARDA EL DERECHO DE ELIMINAR EL AUTO LOCO QUE
NO CUMPLA ALGUNA DE LAS CONDICIONES INDICADAS