

II Carrera de Autos Locos



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

1º Piloto () Marque con una x si este Auto Loco es de un solo piloto el que compite.

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha Nacimiento ___/___/___ Teléfono _____ DNI _____

2º Piloto

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha Nacimiento ___/___/___ Teléfono _____ DNI _____

3º Piloto

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha Nacimiento ___/___/___ Teléfono _____ DNI _____

Nombre del Auto Loco: _____

Declaramos que conocemos y aceptamos las normas de la actividad

Firma y DNI del 1 piloto

Firma y DNI del 2 piloto

Firma y DNI del 3 piloto

Fdo.-

Fdo.-

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.

Fecha:

Fdo.

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