



50K

130K

Nombre(s):

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Día

Mes

Año

Nacionalidad:

Edad:

Género: **Hombre**

Mujer

Categoría* **Libre** (18-39 años)

Máster (40-49 años)

Veteranos (Más de 50 años)

Indique la talla de su camiseta:

Hombre

Mujer

CH

M

G

EQUIPO:

Correo*

Municipio/Delegación

Estado/Provincia

País

Nombre para personalizar su dorsal:

Número de teléfono del corredor:

En caso de emergencia, llamar a: (Nombre Completo)

Teléfono de contacto de emergencia

Forma de pago, fecha y cantidad pagada:

