



AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA DEL DORSAL

Nombre del participante: _____

D.N.I.: _____ Dorsal: _____

Autorizo a: _____

con D.N.I.: _____ para la retirada de mi dorsal.

En _____, a _____ de _____ de 2025.

Firmado: _____

Presentar esta autorización firmada junto con la fotocopia del documento de identidad del corredor/a ausente.

