

AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA DEL DORSAL

Dorsal:

Nombre del participante:

DNI:

Autorizo a para la retirada de mi dorsal y bolsa del corredor

con DNI para la retirada de mi dorsal y bolsa del corredor
del XXXV Medio Maratón Ciudad de Tacoronte 2025.

En, a de de 2025