



AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA DE DORSAL

Dades de la persona inscrita

Sr/Sra _____
amb DNI nº _____, amb domicili al
carrer/ _____,
nº _____ pis _____ localitat _____
_codi postal _____ Telèfon de contacte _____

AUTORITZO a recollir amb el meu nom, la documentació necessària i la camiseta oficial de la cursa "**10 MILLES CIUTAT DE MAÓ 2024**" a:

Dades de qui recull

Sr/Sra _____
major d'edat, amb DNI nº _____

Data _____ de _____ de 2024

Signat:

IMPORTANT: Juntament amb aquesta autorització es lliuraran fotocopies dels DNI de la persona que autoritza y de la persona autoritzada.