



Retirada de la bolsa del corredor/dorsal Hospitales San Roque LPA NightRun 2018

Yo D/Dña.....
con DNI número autorizo a D/Dña
..... con DNI número..... a
retirar la bolsa del corredor y dorsal de la carrera Hospitales San Roque
LPA NightRun 2018, a celebrar el sábado 27 de octubre en Las Palmas de
Gran Canaria, adjuntando copia de mi DNI.

Ena de de 2018.

Firmado: