

10ma. CARRERA TRAIL SIERRA MONTENEGRO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de inscripción: _____

Número de corredor: _____

DATOS PERSONALES

Nombre completo: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio: _____

Calle Número Colonia

C.P. Municipio Estado

Fecha de Nacimiento: _____ Correo electrónico: _____

En caso de accidente comunicarse con: _____ Teléfono: _____

Marque con una "X" la opción según corresponda.

Rama: Femenil Varonil

Categoría: juvenil, hasta 19 años.
 Libre, 20 a 39 años.
 Máster, 40 a 49 años.
 Veteranos, de 50 en adelante.
 Veteranos plus 21k

Distancia: 5 k. 15 k. 21 k

Responsiva.

En pleno uso de mis facultades, con mi firma declaro estar sano y apto para participar en el evento, reconozco los riesgos inherentes a la práctica deportiva, por lo que voluntariamente y con conocimiento pleno de esto, acepto y asumo la responsabilidad de mi integridad física, y libero de toda responsabilidad al comité organizador.

Nombre y firma

COMBROBANTE

Fecha de inscripción: _____

Número de corredor: _____

Nombre completo: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Rama: _____

Categoría: _____

Distancia: _____

