

CARRERA DE COLOR DE LA FEDERACIÓN SALUD MENTAL ANDALUCÍA | AUTORIZACIÓN

D./ D^a: _____

DNI: _____

AUTORIZA a recoger mi dorsal y bolsa del corredor para la Carrera de Color por la Salud Mental a

D. D^a: _____

DNI: _____

En _____ a _____ de _____ de 202__

Fdo.

Fdo.

El corredor/a

Persona autorizada

IMPORTANTE: Esta autorización sólo será válida si está rellena en su totalidad y viene acompañada de:

- FOTOCOPIA del DNI del participante que autoriza
- DNI de la persona autorizada
- JUSTIFICANTE DE PAGO DE LA INSCRIPCIÓN