

XXIX CIRCUITO PROVINCIAL DE CAMPO A TRAVÉS DIPUTACIÓN - FUNDACIÓN CAJA RURAL 2025/26

HOJA DE TRANSPORTE

MUNICIPIO: _____ **RESPONSABLE:** _____

CENTRO DOCENTE / CLUB: _____ **TELÉFONO:** _____ **MÓVIL:** _____

DOMICILIO: _____ **EMAIL:** _____

Nº	DORSAL (OBLIGATORIO)	APELLIDOS	NOMBRE	SEXO (M/F)	AÑO NAC. (DD/MM/AAAA)	CATEGORÍA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

1. Es obligatorio llenar todos los campos.

2. Es obligatorio el sello del ayuntamiento y la firma del alcalde(sa) o concejal(a).

FIRMA

SELLO