

Federacion de Atletismo Castilla La Mancha



Dpto. Competición

IMPRESO DE SOLICITUD INCRIPCION EN CALENDARIO REGIONAL PISTA (AIRE LIBRE / CUBIERTA) y RUTA 2.008 / 2.009

NOMBRE DE LA PRUEBA : _____

FECHA : _____ LOCALIDAD : _____ INSTALACION: _____

PRUEBAS PROGRAMADAS

<u>HOMBRES</u>		<u>MUJERES</u>	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CLUB ó INSTITUCIÓN ORGANIZADORA : _____

DOMICILIO : _____ C.P. : _____

CIUDAD : _____ TELEF : _____ FAX : _____

CORREO ELECTRONICO : _____ MOVIL : _____

PERSONA DE CONTACTO : _____

DOMICILIO : _____ C.P. : _____

CIUDAD : _____ TELEF : _____ FAX : _____

CORREO ELECTRONICO : _____ MOVIL : _____

Solicita la inclusión en el Calendario de Competiciones de la FACLM. Como prueba : **REGIONAL**
(CANON 300 EUROS)

No se admitira ninguna solicitud que no venga acompañada del justificante de pago

Se acompaña justificante de pago: Talon a nombre de la Federacion Atletismo de Castilla La Mancha
 Resguardo transferencia a la cuenta : 3062 0051 51 2222053023

<u>FIRMA DEL ORGANIZADOR</u>	<u>RECIBIDO EN F.A.C.L.M.</u>	<u>INCLUIDA EN CALENDARIO</u>
	Fecha : _____	Fecha : _____
	Firma : _____	Firma : _____