



# MARATON CIUDAD DE CASILDA

## AUTORIZACIÓN RETIRO DE KIT

**NOMBRE COMPLETO DEL CORREDOR:**

**DNI/LC/CI/PASAPORTE DEL CORREDOR:**

**AUTORIZO A RETIRAR MI KIT A:**

**DNI/LC/CI/PASAPORTE DEL AUTORIZADO:**

**FIRMA DEL CORREDOR:**

**ACLARACIÓN:**