



Comisión Mountain Bike de Puerto Rico
SOLICITUD DE EQUIPO
AÑO: 2010



Nos reservamos el derecho de admisión

NOMBRE DE EQUIPO _____

DIRECCIÓN POSTAL (APARTADO CIUDAD ZIP CODE) _____

PERSONA ENCARGADA (Presidente o tesorero) _____

TELÉFONO: RESIDENCIAL _____ TRABAJO _____ CELÚLAR _____

E-MAIL _____

Nombres de Ciclistas	CAT.	10	()	20	()
1	()	11	()	21	()
2	()	12	()	22	()
3	()	13	()	23	()
4	()	14	()	24	()
5	()	15	()	25	()
6	()	16	()	26	()
7	()	17	()	27	()
8	()	18	()	28	()
9	()	19	()	29	()
•	.				

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

FECHA: ____/____/____

RECIBIDA POR: _____

COMENTARIOS: _____