



HOJA DE INSCRIPCIÓN CLINIC SALTO 5-6/11/2022

MARCAR CUAL CORRESPONDA:

PARTICIPANTE CAMPEONATO ANDALUCIA SALTOS 2022

NO PARTICIPANTE CAMPEONATO ANDALUCIA SALTOS 2022

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| DNI. | |
| LDN. | |
| Domicilio | |
| Localidad | |
| Provincia | |
| Código Postal | |
| Teléfono | |
| E-mail | |
| Fax | |
| Poni participante | |
| LAC | |
| Club al que pertenece | |
| Entrenador/TDE | |
| | |