



AYUNTAMIENTO DE MORALZARZAL

CONCEJALIA DE DEPORTES



Actividad: Bicicleta de Montaña

Notificación

Nombre y Apellidos del ciclista: _____

Datos Padre, Madre o Tutor/a:

Apellidos y nombre: _____ D.N.I. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Por la presente notifico que mi hijo/a _____ está autorizado a abandonar la actividad de bicicleta de montaña el día ____/____/2019 a las ____:____ h.

En el siguiente lugar: _____

Y para que conste firmo la presente autorización, en Moralzarzal a ____ de _____ de 2019.