

REGISTRO DE PARTICIPANTES



Nombre Piloto _____ Edad _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Alergias _____ Tipo de sangre _____

Teléfono _____

Contacto caso emergencia _____ Telefono _____

Nombre Piloto _____ Edad _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Alergias _____ Tipo de sangre _____

Teléfono _____

Contacto caso emergencia _____ Telefono _____

Nombre Copiloto _____ Edad _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Alergias _____ Tipo de sangre _____

Teléfono _____

Contacto caso emergencia _____ Telefono _____

Nombre Copiloto _____ Edad _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Alergias _____ Tipo de sangre _____

Teléfono _____

Contacto caso emergencia _____ Telefono _____

CARACTERISTICAS DE AUTOMOVIL

Categoría o Clase: _____

Tipo de Suspensión: _____

Categoría inscrita en el campeonato nacional: _____

Plazas: 1 _____ ó 2 _____

SOLO MOTOS O ATV'S

Cilindraje: _____

NOTA: todos los participantes deberán inscribirse para protección de los seguros.