INSCRIPCION DE GRUPOS

Empresa, Asociación, Centro Educativo, etc: .....
Persona de contacto ..... **Teléfono** ..... **email:** .....

Nº Reg	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	Domicilio	Nº	Piso	Población	CP	Prov.	Licencia (Sí/No)	Talla

Nº de Reg.: *Los participantes de años anteriores tienen asignado su número de registro, que figura en el escrito que anualmente les enviamos en el mes de enero.*
Los titulares de licencia de la Fed. de Ciclismo deberán adjuntar fotocopia de la misma.

Tallas disponibles: *S - M - L - XL - XXL*

Enviar a:
CYCLE
Fax: 944462986
e-mail: cycle@bilbaobilbao.com