Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_deseo participar en la **COMPETENCIA ATLETICA TRAIL RUNNING.** Autorizo a la AFESE para que se debite de mi rol mensual de pagos el valor correspondiente.

STO. DOMINGO TSACHILAS **( )** OTAVALO TRAIL RUNNING **( )**

**3K ( ) / 5K ( ) / 15K ( ) 2K ( ) / 5K ( ) / 15K ( )**

Nº CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_