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.	Talla

Nº de Reg.: *Los participantes de años anteriores tienen su número de Reg., que cada año, en el mes de Octubre se reproduce en el escrito que enviamos*

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

Enviar a:

CYCLE
Fax: 944462986
e-mail: cycle@herrikrosa.es