

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

VII CARRERA DE AUTOS LOCOS QUIJORNA

FIESTAS DEL PILAR 5.10.2025

Nombre _____

Apellidos _____

D.N.I. _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Población _____

Código Postal _____

Teléfono _____

Email _____

Nombre del Auto Loco _____

Firma y DNI del piloto

Fdo.-

D. /Dña. _____ con

DNI _____ en calidad de padre/madre/tutor autorizo bajo mi
responsabilidad a mi hijo/a _____ a

participar en la actividad de los Autos Locos organizada por el
Ayuntamiento de Quijorna

. Fdo.-

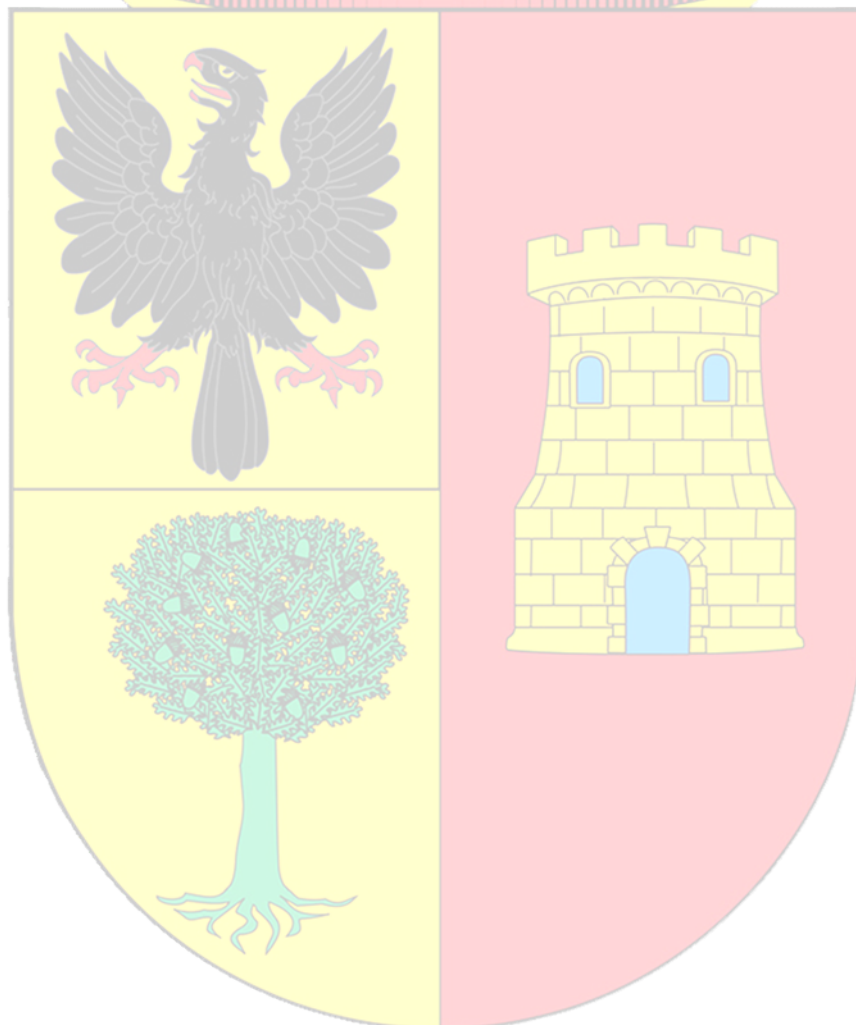
AYUNTAMIENTO
Villa de Quijorna

El Ayuntamiento de Quijorna no se hace responsable de los posibles daños personales que puedan ocasionarse a los participantes

Doy mi consentimiento al Ayuntamiento de Quijorna para publicar fotografías e imágenes con fines promocionales y educativos que podrán ser prestadas por parte de la organización de Fiestas al Ayuntamiento, el cual incluirá en los medios que considere oportuno incluida su página web y redes sociales como Facebook.

☐

Declaramos que conocemos y aceptamos las normas de la actividad

☐

AYUNTAMIENTO
Villa de Quijorna