

Desejo escrever-me na Copa Metropolitana de Mountain-Bike/Cross Country

A ser realizada no dia 15 de maio no Instituto Biológico/Pq Ecológico de Campinas

Nome :

Categoria:() Sub 12 () Sub 15 () Sub 20 () Sub 25 () Sub 30 () Sub 35 () Sub 40 ()
() Sub 45 () Sub 50 () Sub 55 () Sub 60 () Feminino sport () Feminino Pro () PPN.

Patrocinador/Equipe:

Data de nascimento :

Tipo Sanguíneo:

Plano de saúde:

RG:

CPF:

Endereço:

Cidade :

Email:

Telefone:

Celular:

() Aceito o regulamento da prova conforme a organização do evento

Assinatura

Para menores , CPF e assinatura do responsável .