

SOLICITUD PRUEBA CXM FDMCM

DATOS CLUB ORGANIZADOR

Nombre del Club:

Año Constitución:

Localidad:

Provincia:

Presidente:

Director de Carrera:

Año alta en FDMCM:

Nº Licencias FDMCM:

DATOS DE LA PRUEBA

Nombre:

Fecha Celebración:

Edición nº:

Localidad:

Provincia:

Distancia:

Desnivel:

% Asfalto:

% Camino:

% Senda:

Ubicación Km. Avituallamientos:

Breve explicación de la Dificultad Técnica:

Ha sido prueba FDMCM con anterioridad?

Años y Modalidad/es:

SOLICITA SER: