**RaceName**

**Nombre del Club-Escuela y/o Equipo: Club Ciclosangil Ciudad: San Gil**

**Nombre y Apellidos Director Técnico: Wilson Zambrano Larrota Tel/Cel. 3187094963**

**Nombre y Apellidos del Delegado: Omar Galvis Tel/Cel. 3187094969**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos** | **Nombres** | **Sexo** | **Categoría** | **Club y/o Escuela** | **Patrocinador** | **Doc. Identidad** | **N° Carnet LSC** |
| 1 | Arias Pulido | Nicolas Mateo | M | Juvenil | Ciclo San Gil |  | 1100974502 |  |
| 2 | Arias Pulido | Nicolas Mateo | M | Juvenil | Ciclo San Gil |  | 1100974502 |  |

Nombre de quien Diligencia la Planilla: Nicolás Mateo Arias Nombre Delegado Club y/o Escuela: Omar Galvis

Fecha Envió Planilla: 16/03/2017 F.R.P. (Favor este espacio no llenar)