**RaceName**

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

**Nombre y Apellidos Director Técnico: DT Tel/Cel. telDir**

**Nombre y Apellidos del Delegado: delegado Tel/Cel. telDel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos** | **Nombres** | **Sexo** | **Categoría** | **Club y/o Escuela** | **Patrocinador** | **Doc. Identidad** | **N° Carnet LSC** |

Nombre de quien Diligencia la Planilla: Luz Marina Pulido Sandoval Nombre Delegado Club y/o Escuela: delegado

Fecha Envió Planilla: DateSended F.R.P. (Favor este espacio no llenar)