

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

II CONCENTRACIÓN MOTERA DÍA DE LAS FUERZAS ARMADAS 2017 (03JUN17)

Apellidos			
Nombre			
E-mail			
Teléfono			
Si es militar	Ejército		
	Empleo		
	Destino		
Motocicleta	Marca y Modelo		
	Matrícula		
	Cilindrada en cm3		
Acompañante	Lleva acompañante	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Nombre:		
Si es de Asociación o Grupo motero	Nombre		
Experiencia motera	Tiene experiencia en circular en grupo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Tiene experiencia en organizar rutas en moto	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nº de plazas para la comida			
Observaciones			
Para realizar la inscripción remita este formulario al correo "email: Institucional_mcana@mde.es			

Con mi firma acepto las condiciones y normas del evento, y confirmo la veracidad de los datos reflejados en este formulario.

Firma del Solicitante