



FORMULARIO DE ASISTENCIAS COMPARTIDAS

Participantes

| | Nombre y apellidos de los participantes |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |

Vehículos de asistencia (Furgon o camión)

| Dorsal | Marca | Modelo |
|--------|-------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Cumplimentar los datos de todos los participantes y vehículos que van a realizar la asistencia compartida y enviar al correo electrónico de la secretaría de la escudería o por WhatsApp a mi teléfono

Atentamente

Jose Guanche

Jefe de parque

Lic: JDA-441-C

Teléfono: 679 294 205