

SEGUROS DE PRUEBAS

SOLICITUD DE PERMISO DE ORGANIZACIÓN

ENTIDAD ORGANIZADORA:

DIRECCIÓN COMPLETA:

(Dirección, Código Postal, Población y Provincia)

TELÉFONO:

NOMBRE DE LA PRUEBA:

FECHA DE CELEBRACIÓN:

PERSONA FÍSICA SOLICITANTE:

TELÉFONO DE CONTACTO:

MAIL DE CONTACTO:

IMPORTE TOTAL REMITIDO

Firma:

Fdo. D./Dña.

FORMA DE PAGO

Ingreso o transferencia bancaria a CaixaBank ES33 2100 9193 5522 0034 0471.