



**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR INCIDENCIA
VII "CARRERA AFRICANA"**

DATOS DEL CORREDOR / DIRECTOR RECLAMANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS			
Nº DE LICENCIA		CATEGORÍA	
DORSAL		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

DATOS :

DENOMINACION		FECHA	
--------------	--	-------	--

DESCRIPCION DE LA INCIDENCIA:

MOMENTO DE LA INCIDENCIA (Marcar con X)	ANTES DE LA CARRERA	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE INCIDENCIA (RECLAMADO)	OTRO CORREDOR	<input type="checkbox"/>
	DURANTE LA CARRERA	<input type="checkbox"/>		ORGANIZADOR	<input type="checkbox"/>
	AL TÉRMINO DE LA CARRERA	<input type="checkbox"/>		OTRO	<input type="checkbox"/>

SOLICITA / RECLAMA:

NORMAS REFERIDAS EN LA RECLAMACIÓN (A cumplimentar por Jurado Técnico)

INSCRIPCIONES	SEÑALIZACIÓN	
CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN	AVITUALLAMIENTO Y ASISTENCIA TECNICA	
BICICLETAS, CASCOS, INDUMENTARIA	CLASIFICACIONES	
ASIGNACIÓN DE DORSALES	PREMIOS	
DESARROLLO DE LA PRUEBA	SEGURIDAD	
DISTANCIA Y RECORRIDO	OTRAS CONSIDERACIONES	

<p>EL CORREDOR / DIRECTOR RECLAMADOR:</p> <p>Firma</p>	<p>EL COMITÉ TÉCNICO DE JUECES ÁRBITROS:</p> <p>Sello y Fecha</p>
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

