



**FEDERACIÓN  
CICLISMO**  
Región de Murcia

FEDERACION CICLISMO REGION DE MURCIA  
C/LA TORRE S/N  
30006 PUENTE TOCINOS- MURCIA  
TF. 968302846  
[administracion@murciaciclismo.com](mailto:administracion@murciaciclismo.com)  
[www.murciaciclismo.com](http://www.murciaciclismo.com)

## Autorización de participación de equipo

Por la presente, como director deportivo del equipo cuyos datos se reflejan a continuación, solicito la autorización correspondiente para poder participar fuera del ámbito territorial de la Región de Murcia en:

Nombre de la Prueba:	Lugar:	
Modalidad:	Clase:	Categoría/s:
Fecha/s: (*)	Hora:	Federación:

(\*) EN CADETES, Y PARA PRUEBAS DE VARIOS DIAS, DEBERA PRESENTARSE UN IMPRESO POR DÍA DE CARRERA

Equipo/Club:		
Director Deportivo:	Licencia:	
Personal auxiliar:	Licencia:	
Personal auxiliar:	Licencia:	

El equipo estará formado por los siguientes:

### CORREDORES

Nombre y Apellidos	Licencia	Código UCI

Lugar y Fecha:

*Firma y sello( club-equipo)*

*El Director Deportivo*

Nombre:  
Teléfono móvil:  
e-mail:

#### AUTORIZACION FEDERATIVA

Firmado: