



AUTORIZACIÓN MENORES Circuito de Carreras RunCancer 2026 by Diputació de València

D./Dña

Mayor de edad, con N° Documento _____

Y con domicilio en (población)

_____ Calle / Plaza
_____ n° _____

Como tutor /a de

Con DNI _____ le autorizo a participar en la carrera _____ (indicar el nombre de la localidad)

FIRMA TUTOR/A

Fdo _____