

INTENCIÓN DE CORRER EQUINO SUPLENTE	Vigente desde:	07	06	18
--	----------------	----	----	----

Fecha				Reunión		Carrera		Número	
Hipódromo ¹	MAROÑAS <input type="checkbox"/>			LAS PIEDRAS <input type="checkbox"/>					
Equino suplente									
Cuidador						Tel:			
Domicilio									
Procedencia									

Firma del Cuidador o Propietario									
Aclaración de firma									
Documento									
Fecha					Recibido por				

¹ Marcar con una cruz