

**JUNTA GESTORA REPRESENTANTE AEBDC
COMUNIDAD VALENCIANA**

RECEPCIÓN DEL FORMULARIO:

Fecha:

Hora:

**POR FAVOR, RELLENAR ESTE FORMULARIO EN LETRAS MAYÚSCULAS
DATOS DEL CERTAMEN:**

Título:

Localidad:

Fecha

Organización:

DATOS DE LOS PARTICIPANTES:

Nombre Participante Masculino:

Nombre Participante Femenino:

DESEAN ANULAR SU PARTICIPACIÓN EN LA COMPETICIÓN DE **STANDARD**

SI

NO

GRUPO CATEGORÍA **A B C D E F**

DESEAN ANULAR SU PARTICIPACIÓN EN LA COMPETICIÓN DE **LATINO**

SI

NO

GRUPO CATEGORÍA **A B C D E F**

MOTIVO: Por favor, exponer las causas por las que se desea anular su inscripción.

Fecha y Firmas: