

SOLICITUD DE REVISIÓN DE INSTALACIONES DE ATLETISMO

FEDERACIÓN AUTONÓMICA DE: _____

DATOS DE LA INSTALACIÓN

AIRE LIBRE ESTÁNDAR _____ PISTA CUBIERTA ESTÁNDAR _____

SINGULAR TIPO 1 _____ SINGULAR TIPO 2 _____ SINGULAR TIPO 3 _____

Denominación de la instalación: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Ubicación: _____ Orientación: _____

Propietario / Solicitante: _____

Empresa constructora: _____

Persona que realizo el marcaje: _____

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Motivo de la solicitud de revisión: _____

_____ a _____ de _____ de 20__

Firma del solicitante: