



**MABS CANCER SUPPORT FUNDACIÓN (Mazarrón)**  
(NIF: G-54982681)



**RACE FOR LIFE**  
**CARRERA POR LA VIDA**  
**RACE VOOR HET LEVEN**  
**27<sup>th</sup> OCTOBER 2024**

**Official Entry form / con patrocinio oficial y boletín de inscripción / Officieel deelnameformulier**  
**4Km or 8Km course around Camposol / 4Km o 8Km curso alrededor de Camposol / 4Km ôr 8Km**  
**Koers rond Camposol**

**Registration from 9.30 a.m    Inscripción a partir de las 9.30 a.m    Inschrijven vanaf 9.30 uur**

**I will undertake 4km / 8 km    Emprenderé 4km / 8 km    Ik ga 4km / 8 km ondernemen**

**ENTRY FEE: 10€ Adults; 5€ Children under 12years - includes medal for all finishers and T Shirt**

**PRECIO DE ENTRADA: 10€ Adultos; 5€ Niños menos 12 años incluir medalla para todos los finalistas y camiseta**

**TOEGANGSKOSTEN: 10€ Volwassenen; 5€ Kinderen onder de 12 jaar - inclusief medaille voor alle finishers en T-shirt**

**Name/Nombre/ Naam:** \_\_\_\_\_

**Tel No/Telefono:** \_\_\_\_\_

**Emergency Contact No/ Número de contacto de emergencia / Contactnummer voor noodgevallen**

**Team name and all members names / Nombre del equipo y los nombres de los miembros / Teamnaam en namen van alle leden :** \_\_\_\_\_

**Size/Talla / Maat    S    M    L    XL    XXL    XXXL**

I accept that the organisers will not be liable for any loss, damage, action, claim, costs or expenses which may arise in consequence of my participation in this event. I declare that I will not compete in this event unless I am in good health on the day of the event and that, in any event I will only compete at my own risk.

Acepto que los organizadores no seran responsables por ninguna perdida o daños materiales que puedan suceder en mi participacion en este evento. Declaro que no participaré en este carrera si no estoy en perfecto estado de salud. Solo competiré bajo mi propio riesgo.

Ik aanvaard dat de organisatoren niet aansprakelijk zijn voor enig verlies, schade, actie, claim, kosten of uitgaven die kunnen ontstaan als gevolg van mijn deelname aan dit evenement. Ik verklaar dat ik niet aan dit evenement zal deelnemen tenzij ik op de dag van het evenement in goede gezondheid verkeer en dat ik in ieder geval alleen op eigen risico zal deelnemen.

**Signed/Firma:** \_\_\_\_\_

**ENTRIES WITH ENTRANCE FEE IN A SEALED ENVELOPE PLEASE TO EITHER:**

**LAS ENTRADAS CON PRECIO DE LA ENTRADA EN UN SOBRE CERRADO POR FAVOR YA SEA:**

**INSCHRIJVINGEN MET ENTREEPRIJS IN EEN VERZEGELDE ENVELOP AUB NAAR BEIDE**

**BEST WISHES, P.O. 551**  
**Calle Juan Sebastián Elcano 15**  
**30860 Puerto de Mazarrón**  
**MURCIA**

or/o

**BEST WISHES PO BOX 551**  
**Calle Jara, Camposol**  
**30875 Mazarrón**  
**MURCIA**



