



Programa de Incentivos para el Caballo Pinto Americano en Carrera de Barriles (PBRIP)  
Solicitud de aprobación para evento especial

**Office use only**

Date Rec.: \_\_\_\_\_ Amt. Rec.: \_\_\_\_\_

ID No.: \_\_\_\_\_ Check \_\_\_\_\_ Credit Card \_\_\_\_\_

**Illegible applications will be returned.**

Envíe su solicitud a [racing@apha.com](mailto:racing@apha.com). La información de contacto del encargado del evento y el secretario puede publicarse.

Fecha del evento: \_\_\_\_\_

Ciudad donde se ubica el evento: \_\_\_\_\_ Estado/Pais: \_\_\_\_\_

Patrocinador/Organizador del evento: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la APHA: \_\_\_\_\_

Nombre del evento: \_\_\_\_\_

Nombre de la arena: \_\_\_\_\_

Dirección de la arena: \_\_\_\_\_

Fecha límite de inscripción: \_\_\_\_\_ Página de internet del evento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cambiará el evento a otra semana?  Sí  No Si este evento se llevó a cabo el año anterior, indique las fechas: \_\_\_\_\_

**Evento especial PBRIP: Solo habrá un conjunto de puntos/posiciones a ganar cada día.**  
**Premio adicional del PBRIP \$: \_\_\_\_\_ Número de juez.: \_\_\_\_\_**

Encargado del evento: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la APHA: \_\_\_\_\_

Dirección del encargado: \_\_\_\_\_

Código postal/Ciudad/Estado/Pais: \_\_\_\_\_

Teléfono del encargado: \_\_\_\_\_ Correo electrónico del encargado: \_\_\_\_\_

Secretario del evento: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la APHA: \_\_\_\_\_

Dirección del secretario: \_\_\_\_\_

Código postal/Ciudad/Estado/Pais: \_\_\_\_\_

Teléfono del secretario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del secretario: \_\_\_\_\_

**Envíe toda la correspondencia a:** Encargado      Secretario      Hay una guía disponible en [pbrip.com](http://pbrip.com).

**Información de pago**

Cuota de solicitud de \$25 por evento. A pagar: \$ \_\_\_\_\_

MasterCard      Visa      American Express

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_ N.º CVV: \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Declaración de cooperación**

Estoy de acuerdo con y quedo vinculado a seguir las reglas, estatutos y políticas del programa PBRIP y de la APHA.

**Encargados del evento**

Nombre: (llenar en letra de molde) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cargo en el evento: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_