

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

Protocollo

Data di Ricezione

N° di gara

Denominazione Gara

Validità

data

### DATI CONCORRENTE / CONDUTTORE

Cognome  Nome  Numero Licenza

Nato il  a  Provincia

Residente a  Indirizzo  CAP  Provincia

Indirizzo E\_Mail  Numero Telefono

Codice Fiscale  Patente Guida Numero  Validità  Gr.Sanguineo

Scuderia  Numero Licenza

### DATI VETTURA

Marca  Modello  Cilindrata

Numero Trasponder  Numero Passaporto Tecnico  Peso Kg

### CLASSE

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cat.A  | <input type="checkbox"/> Cat.E      |
| <input type="checkbox"/> Cat.B  | <input type="checkbox"/> Cat. Sport |
| <input type="checkbox"/> Cat.C  | <input type="checkbox"/> Kart Cross |
| <input type="checkbox"/> Cat.D2 | <input type="checkbox"/> DRIVER     |
| <input type="checkbox"/> Cat.D4 | <input type="checkbox"/> Stock Car  |

Data

Firma

La domanda di iscrizione dovrà pervenire entro e non oltre il **data** al seguente indirizzo:

E\_Mail : [timcross@libero.it](mailto:timcross@libero.it) oppure Whatsapp : 388 3974540