

SCHEDA DI ISCRIZIONE

INVIARE A:

ASD Autoconsult Via Adami 25 46041 – Asola (MN)

tel. 342.1626490 Fax. 0376.1693273 iscrizioni@autoconsult.it

N°	
Riservato all'organizzatore	

	1° Conduttore	2° Conduttore
Cognome		
Nome		
Indirizzo		
Città Cap		
Telefono		
E-mail		
Patente Scadenza	N.	N.
Licenza	N.	N.
Scuderia	Licenza n.	
Dati per la ricevuta di pagamento		

VETTURA

Marca	Raggruppamento
Modello	
Cilindrata	Anno di fabbricazione
n. targa	Fiches di identità CSAI/ altro documento N.

<input type="checkbox"/>	Tassa di iscrizione, da versare entro il 17 Settembre 2019 , comprensiva del materiale di gara, servizi, ristoro e ingresso in fiera per l'equipaggio nel giorno di gara.	€150,00
--------------------------	--	----------------

Bonifico bancario presso: Banca Popolare di Milano, Agenzia di Asola

IBAN: IT15V0503457441000000008280

**LE SCHEDE DI ISCRIZIONE INVIATE SENZA RICEVUTA
DI VERSAMENTO SARANNO CONSIDERATE NULLE**

