



DOMANDA D'ISCRIZIONE

N.

RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE

Protocollo <input type="text"/>	Data di arrivo <input type="text"/>	Gr. <input type="text"/>	Cl. <input type="text"/>
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Si raccomanda di compilare tutti i campi per poter accedere al database generale dell'AcI. E' fondamentale indicare i numeri di licenza ed il numero del passaporto tecnico della vettura. In caso contrario il data base non accetta l'iscrizione.

N.B. le licenze devono essere valide per l'anno in corso.

SCUDERIA	Licenza n. <input type="text"/>	Nominativo <input type="text"/>
-----------------	---------------------------------	---------------------------------

CONCORRENTE	Licenza n. <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	Cell. <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Data nascita <input type="text"/>	
Indirizzo <input type="text"/>	Cap <input type="text"/>	Città/Prov <input type="text"/>	

1° CONDUTTORE	Licenza n. <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	Cell. <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Data nascita <input type="text"/>	

2° CONDUTTORE	Licenza n. <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	Cell. <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Data nascita <input type="text"/>	

VETTURA	Passaporto n. <input type="text"/>	Gruppo <input type="text"/>	Classe <input type="text"/>
Marca <input type="text"/>	Modello <input type="text"/>	c.c. <input type="text"/>	

ASSISTENZA	SQUADRA DI ASSISTENZA: <input type="text"/>	Licenza: <input type="text"/>
	obbligatoria per assegnazione spazi <input type="text"/>	Preparatore/Noleggiatore n. <input type="text"/>
Spazio Assistenza, richiesta Mq: <input type="text"/>	Se necessita vicino a <input type="text"/>	

Importante

Il sottoscritto concorrente dichiara per sé e per i propri Conduuttori di conoscere il Codice Sportivo Internazionale, il Regolamento Nazionale (le sue Norme Supplementari) e il regolamento particolare di gara, di accettarli senza riserve e di uniformarsi a tutte le prescrizioni in essi contenute. Si impegna a prendere conoscenza, durante le ricognizioni, del percorso di gara e degli ostacoli in esso ubicati per tenere in gara una condotta di guida adeguata all'insidiosità del percorso stesso. In relazione ai rapporti relativi alla partecipazione alla gara di cui trattasi, i sottoscritti concorrente e conduuttori prendono atto che i dati personali contenuti nella presente domanda d'iscrizione saranno trattati per il perseguimento delle finalità della gara. Si autorizza pertanto l'Organizzatore, ai sensi della Legge 675/96, a trattare, comunicare e diffondere tali dati, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 13 della legge richiamata.

Firma Concorrente

Firma 1° Conduuttore

Firma 2° Conduuttore

DATI FATTURAZIONE

<input type="checkbox"/> AZIENDA (P.I.): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> PRIVATO (C.F.): <input type="text"/>
Azienda o Cognome/Nome <input type="text"/>	
Indirizzo <input type="text"/>	Cap <input type="text"/>
Città/Prov <input type="text"/>	
indicare mail: <input type="text"/>	ALLEGARE COPIA DEL BONIFICO

SCHIACCIA IL PULSANTE PER INVIARE SUBITO LA MAIL