



54º RALLYCROSS LOUSADA

31 de Maio e 01 de Junho 2014
EUROCIRCUITO DE LOUSADA



FICHA DE INSCRIÇÃO

Importante: PREENCHER TODOS OS ITEMS E COM LETRA MAIÚSCULA.	CLASSE	NÚMERO:
Data limite de inscrições: 28 de Maio 2014. As inscrições deverão ser efetuadas até às 14:00h na Sede da FPAK e Delegações FPAK Norte e Madeira ou até às 20:00h do mesmo dia na Sede do CAL, acompanhadas das respetivas taxas de inscrição.		

- Concorrente

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR NAS LISTAS DE INSCRITOS/PARTICIPANTES)

Licença Nº: _____ Validade: ____/____/____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

- Condutor -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR NAS LISTAS DE INSCRITOS/PARTICIPANTES)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade: ____/____/____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

- 1º Assistente -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade: ____/____/____

- 2º Assistente -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade: ____/____/____

- 3º Assistente -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade: ____/____/____

- 4º Assistente -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade:
____/____/____

- 5º Assistente -

Nome: _____

(INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR)

D. Nascimento: ____/____/____ Licença Nº: _____ Validade:
____/____/____

- Dados da Viatura

Divisão: _____ Classe: _____

Marca: _____

Modelo: _____ Cilindrada: _____ cm³

Para efeito de emissão de recibo de pagamento por favor indicar os dados:

Nome: _____ Cont.

Nº: _____

Nota Importante: Os signatários declaram ter conhecimento do Regulamento desta Prova, renunciando considerar a Organização total e/ou parcialmente responsável por qualquer acidente que possam causar ou lhes possa ser causado, a si e aos seus auxiliares, solicitando a sua inscrição na Prova supra citada e declarando que todas as informações aqui prestadas são rigorosamente exatas.

O Concorrente,

O Condutor,
