



Associado FPAK



4º Prova do T.R.A. CAL

03 e 04 de Dezembro de 2016

"6 Horas de Ralicross"

FICHA DE INSCRIÇÃO

Importante: PREENCHER TODOS OS ITEMS E COM LETRA MAIÚSCULA.	CLASSE	NÚMERO:
Data limite de inscrições: 26 de Novembro 2016. As inscrições deverão ser efetuadas até às 20:00h na Sede do CAL e para inscricaes-cal@sapo.pt, acompanhadas das respetivas taxas de inscrição.		

- Concorrente / Equipa

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

- 1º Condutor

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

2º Condutor

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

3º Condutor

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

4º Condutor

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

5º Condutor

Nome: _____

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

Licença Nº: _____ Validez: _____ / _____ / _____

Morada: _____

C. Postal: _____ - _____

Email: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

- 1º Assistente -

Nome: _____

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

D. Nascimento: _____ / _____ / _____

- 2º Assistente -

Nome: _____

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

D. Nascimento: _____ / _____ / _____

- 3º Assistente -

Nome: _____

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

D. Nascimento: _____ / _____ / _____

- 4º Assistente -

Nome: _____

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

D. Nascimento: ____ / ____ / ____

- 5º Assistente -

Nome:

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

D. Nascimento: ____ / ____ / ____

- 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: _____

Inscrição _____ , 00€ _____

Caução _____ , 00€ _____

Tenda - Sim **Não** **Tamanho** ___ x ___

Data, 2016 / ____ / ____

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,