

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

CIRCUITO DE LEIRIA

16 e 17 abril 2016

Número

Categoria

SubCat

Campeonato Nacional Karting/Troféu António Dinis/Troféu Figueiredo e Silva

Concorrente

Nome _____ Licença n.º _____
 Morada _____ Cód. Postal _____ - _____
 Nacionalidade _____ Telefone _____ / _____ Telemóvel _____ Fax _____ / _____
 Email _____

Condutor

Nome _____ Data Nasc.: ____/____/____
 Morada _____ Cód. Postal _____ - _____
 Nacionalidade _____ Telefone _____ / _____ Fax _____ / _____ Grp. Sang. _____ Licença n.º _____
 Email _____

Equipa (assinalar Chefe de Equipa ou Concorrente para pilotos menores de 18 anos)

Chefe de Equipa _____ Licença n.º _____
 Assistente/Parque _____ Licença n.º _____
 Assistente _____ Licença n.º _____

Categoria	Inscritos no Campeonato ou Troféus c/IVA incluído	Não Inscritos no Campeonato ou Troféus c/IVA incluído
INICIAÇÃO	60,00 € + 18,08€ = 78,08€	
CADETES	181,92 € + 18,08€ = 200,00€	
JUVENIS	181,92 € + 18,08€ = 200,00€	
JÚNIOR	231,92 € + 18,08€ = 250,00€	
X 30 Super	251,92 € + 18,08€ = 270,00€	
X 30 Shifter	251,92 € + 18,08€ = 270,00€	
PRÉMIO DE SEGURO	18.08 €	

Kart	Chassis	Motor	Capacete
Marca			Nº Série
Modelo			
N.º Homologação			N.º Homologação
N.º Identificação			

TRANSPONDER PESSOAL (TPA)	Nº
----------------------------------	-----------

Declaro (amos) conhecer os Regulamentos da CIK-FIA e demais Regulamentação Desportiva Nacional de Karting, os quais me (nos) comprometo (emos) a observar em todas as suas prescrições. Garanto (imos) por minha (nossa) honra, que todas as declarações que presto (amos) neste documento, são rigorosamente exactas.

As inscrições deverão ser recebidas até às 18H00 do dia 08 de abril de 2016 (6º Feira) nas instalações do Núcleo de Desportos Motorizados de Leiria, acompanhadas do respetivo pagamento.

Montagem de Tendas no Paddock só com a devida autorização da Organização e informar se é Tenda ou Camião e suas medidas.

CONCORRENTE

_____, ____ de _____ de 2016

CONDUTOR

São obrigatórias as duas assinaturas.

Preenchimento obrigatório

Dados para a Facturação:
 Nome: _____

Morada e Código Postal: _____

Contribuinte: _____

- ☐ Transferência Bancária – IBAN PT50 0033 0000 0009 8481 96705 – Millennium - BCP
- ☐ Cheque nº _____ s/Banco _____ no valor de _____ €