



**RALI MUNICÍPO MESÃO FRIO
CAMPEONATO REGIONAL DE RALIS /CIN
26 e 27 de Agosto 2017**

NÚMERO

GRUPO	CLASSE

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

CONCORRENTE

Nome Completo			
Endereço Completo	Código Postal		
Telefone	Fax:		Telemovel
Licença Desportiva	Emitida Por		Validade

CONDUTOR

Nome Completo				Tipo Sangue	
Endereço Completo	Código Postal				
Telefone	Fax:		Telemovel		
Licença Desportiva	Emitida Por		Validade		
Carta Condução	Emitida Por		Validade		

NAVEGADOR

Nome Completo				Tipo Sangue	
Endereço Completo	Código Postal				
Telefone	Fax:		Telemovel		
Licença Desportiva	Emitida Por		Validade		
Carta Condução	Emitida Por		Validade		

CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO

Marca	Modelo		Ano	
Matrícula				
Nº Chassis	Cilindrada			
Passaporte Técnico	Nº Motor			

RECONHECIMENTOS

Sábado – 26 / 08 / 2017 – 09h00 ás 18h00

APENAS SERÁ ENTREGUE O ROAD-BOOK AOS CONCORRENTES QUE TENHAM EFECTUADO O PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO

Valores de inscrição são os seguintes:

- 173.00 € com IVA e Seguro incluído, para equipas inscritas no Campeonato Regional de RalisNorte/Troféu CIN 2017
- 203.00 € com IVA e Seguro incluído para as restantes equipas.

Prémio de seguro de responsabilidade civil (danos materiais e corporais causados a terceiros), nos termos do Decreto-Lei 522/85 , de 31 de Dezembro.

Transferência Bancária (recibo obrigatório) **IBAN PT50 0010 0000 5384 5110 0016 3**

Declaro(amos) estar absolutamente ao facto dos riscos e perigos em provas deste género, pelos quais, assumo(imos) inteira e total responsabilidade e renuncio(amos) a pedir qualquer responsabilidade à Organização.

Mais declaro(amos) que conheço(emos) os regulamentos da **FIA** e da **FPAK**, os quais me (nos) comprometo(emos) e observar e cumprir em todas as suas prescrições.

Garanto(imos) pela minha (nossa) honra que todas as declarações que neste documento presto(amos) são rigorosamente exactas.

Peso da Régua, _____ de _____ de 2017

O Concorrente

O Condutor

O Navegador



**APARTADO 41 - TELEFONE E FAX - 254 331 252 – 5054 – 909 PESO DA RÉGUA
TELEMÓVEL: 919 804 727**

Preenchimento Obrigatório

Dados para a faturação

Nome: _____

Morada e Código Postal: _____

Contribuinte: _____