



RALI MUNICÍPIO MESÃO FRIO
Master Ralis Sprint Norte
29 e 30 de Agosto 2015

NÚMERO	
DIVISÃO	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		Cilindrada			
Nº Chassis		Nº Motor			
Passaporte Técnico					

RECONHECIMENTOS

Sábado - 29 / 08 / 2015 – 09:00 às 18:00

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

Junto(amos) a importância de **130,00€ (Cento e trinta euros)** inscritos no **MRSN** e/ou **150,00€ (Cento e Cinquenta euros)** para os restantes concorrentes, para pagamento da taxa de inscrição no **Rali Município Mesão Frio**, a qual inclui o prémio de Seguro de responsabilidade civil (danos materiais e corporais causados a terceiros), nos termos do Decreto-Lei nº 522/85, de 31 de Dezembro.



Transferência Bancária (recibo obrigatório) **NIB 0033 0000 45466176688 05**

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 2015

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: _____