



Clube Automobilístico 100 à Hora da Madeira
INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA



ZOOM - TRAP RALI 2015

Campeonato da Madeira "Coral" de Ralis

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Complexo Desportivo do Cruzado Canicense • 9125-014 CANIÇO • Telef. : 964 006 907

E-mail: clube100ahoramadeira@gmail.com

NÚMERO	
GRUPO	CLASSE
RESERVADO À ORGANIZAÇÃO	

	CONCORRENTE	1º CONDUTOR	2º CONDUTOR
NOME COMPLETO			
NOME P/ LISTA			
BILHETE DE IDENTIDADE			
LICENÇA Nº			
EMITIDA POR			
E-MAIL			
DATA DE NASCIMENTO			
CARTA DE CONDUÇÃO			
NACIONALIDADE			
MORADA			
TELEFONE			
TELEFAX			
NOME DO CHEFE DE EQUIPA			
CAMPEONATOS E TROFÉUS EM QUE SE INCREVE			

CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO

MARCA	MODELO	MATRICULA	CILINDRADA
ANO CONSTRUÇÃO	COR	GRUPO	CLASSE
CHASSIS Nº	FICHA HOMOLOGAÇÃO	PASSAPORTE TÉCNICO	

PAGAMENTO DE INSCRIÇÕES

Encerramento das Inscrições 18 de Setembro (Sexta-Feira) 18h00

Para que a inscrição seja considerada válida, no acto da entrega, deverá ser acompanhada pelo valor da inscrição. Se o pagamento for efectuado por cheque, a inscrição só é considerada após boa cobrança.

Com publicidade facultativa

€ 357,84

☐

Sem publicidade facultativa

€ 607,84

☐

Junto(amos) a importância de **€ 357,84** para liquidação da Taxa de Inscrição, a qual inclui o Prémio de seguro de Responsabilidade Civil Automóvel (danos materiais e corporais causados a terceiros) – Apólice: – Fidelidade-Mundial, SA.

Declaro(amos) ter absoluto conhecimento dos riscos e perigos incursos em provas deste género, pelos quais assumo(imos) inteira e total responsabilidade e renuncio(amos) a pedir qualquer posterior responsabilidade à Comissão Organizadora, à FPAK e à FIA.

Mais declaro(amos) que conheço(emos) os regulamentos da Prova, da FIA e da FPAK os quais me(nos) comprometo(emos) a 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.

_____, ____ de _____ de 2015

CONCORRENTE	1º CONDUTOR	2º CONDUTOR

Lic. nº	Lic. nº	Lic. nº
---------	---------	---------

Contrib. nº	B. I. nº	B. I. nº
-------------	----------	----------

Recibo nº	<input type="text"/>	Valor	<input type="text"/>	€
Pagamento:	Dinheiro	<input type="checkbox"/>		
	Cheque	<input type="checkbox"/>	nº <input type="text"/>	Banco <input type="text"/>
	Recebido por			
	<input type="text"/>			

OUTROS

Em caso de recibo, o nº de Contribuinte deverá ser apresentado