



**RALICROSS MONTALEGRE II**  
**RALICROSS/KARTCROSS/SUPER BUGGY**  
**14/15 de Outubro de 2017**

Pista Internacional de Montalegre

NUMERO:

**NOTA IMPORTANTE: PREENCHER TODOS OS  
ITEMS E COM LETRA MAIÚSCULA.**

CATEGORIA:

**BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

|                                                                                                             |                        |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| <b>CONCORRENTE:</b>                                                                                         |                        |                               |
| <b>NOME:</b> _____                                                                                          |                        | <b>Licença Nº.</b> _____      |
| INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR NAS LISTAS DE INSCRITOS/PARTICIPANTES |                        |                               |
| Morada _____                                                                                                |                        |                               |
| D. Postal _____                                                                                             |                        | E-mail _____                  |
| Telefone _____                                                                                              | Telemóvel _____        | Fax _____                     |
| <b>CONDUTOR:</b>                                                                                            |                        |                               |
| <b>NOME:</b> _____                                                                                          |                        | <b>Licença Nº.</b> _____      |
| INDICAR O NOME COMPLETO E SUBLINHAR OS NOMES COM QUE PRETENDE FIGURAR NAS LISTAS DE INSCRITOS/PARTICIPANTES |                        |                               |
| Morada _____                                                                                                |                        |                               |
| D. Postal _____                                                                                             |                        | E-mail _____                  |
| Telefone _____                                                                                              | Telemóvel _____        | Fax _____                     |
| Data de Nascimento ____ / ____ / ____                                                                       |                        | G. Sangº _____                |
| Categoria _____                                                                                             |                        | Nº. Competição _____          |
| <b>EQUIPA:</b>                                                                                              |                        |                               |
| <b>Cargos</b>                                                                                               | <b>Nomes Completos</b> | <b>Nº de Licença</b>          |
| Assistente                                                                                                  |                        |                               |
| Assistente                                                                                                  |                        |                               |
| Assistente                                                                                                  |                        |                               |
| <b>VEICULO</b>                                                                                              |                        | <b>Passaporte técnico nº.</b> |
| MARCA                                                                                                       |                        | Cilindrada                    |
| MODELO                                                                                                      |                        | Classe                        |
| FICHA HOMOLOGAÇÃO Nº                                                                                        |                        |                               |

**NIB : 0018 0008 0477 7610 0200 8**

O Concorrente,

O Condutor,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_

**CLUBE AUTOMOVEL DE VILA REAL**

Rua Manuel Fernandes, Edf. CAVR 5000-557 Vila Real  
E-mail: [clubeaumovlvr@gmail.com](mailto:clubeaumovlvr@gmail.com)  
[www.cavr.pt](http://www.cavr.pt)