



BOLETIM DE INSCRIÇÃO
Taça de Portugal de Karting 2014
Kartódromo Int. Região Oeste
12 e 13 de Julho de 2014

| | |
|-----------|--------|
| Número | |
| | |
| Categoria | Classe |
| | |

Concorrente

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

Condutor

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

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 | Valor de Inscrição |
|--|--------------------|
| INICIAÇÃO | 50,00 € |
| CADETES | 150,00 € |
| JUVENIS | 150,00 € |
| X30 JÚNIOR | 200,00 € |
| X30 | 220,00 € |
| X30 Shifter | 220,00 € |
| Prémio de Seguro (todas as categorias) | 15,07 € |

| Kart | Chassis | Motor | Capacete (n.º de série e n.º de homologação) |
|-------------------|---------|-------|--|
| Marca | | | |
| Modelo | | | |
| N.º Homologação | | | |
| N.º Identificação | | | |

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 18:00 do dia 08 de Julho de 2014 (3ª Feira) nas instalações da ACDME, e até às 17:00 do dia 08 de Julho de 2014 (3ª Feira) na FPAK (Lisboa), Delegação Norte e Delegação do Funchal, acompanhadas do respectivo pagamento.

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

_____, _____ de _____ de 2014

CONCORRENTE (Assinatura obrigatória)

CONDUTOR (Assinatura obrigatória)

Obrigatórias as duas Assinaturas

Preenchimento Obrigatório

Dados para a Facturação:

Nome: _____

Morada e Código Postal: _____

Contribuinte: _____

Transferência Bancária – NIB 0033 0000 00029034914 05, no valor de _____ €

Cheque N.º _____ s/o Banco _____ no valor de _____ €

Sede: Avenida Alfredo César Torres – Autódromo do Estoril, Lojas 11 e 13, 2646-901 Alcabideche
Telf: (351) 214 607 990 / (351) 912 617 996 / (351) 917360 227 Fax: (351) 214 697 999
Correspondência: ACDME - Apartado Nº 95, 2646-901 Alcabideche
E-mail: geral.acdme@gmail.com