



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