



BOLETIM DE INSCRIÇÃO
KARTODROMO INTERNACIONAL
OESTE

CAMPEONATO NACIONAL KARTING 2015

Número

Categoria

Classe

Concorrente

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

Condutor

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

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/Parque _____ Licença n.º _____

Categoria	Inscritos no Campeonato ou Troféus Inscrição + seguro	Não Inscritos no Campeonato ou Troféus Inscrição + seguro
INICIAÇÃO	60,00 € + 18,08 seguro = 78,08 €	
CADETES	161,92 € + 18,08 = 180,00	211,92 € + 18,08 = 230,00
JUVENIS	161,92 € + 18,08 = 180,00	211,92 € + 18,08 = 230,00
JÚNIOR	211,92 € + 18,08 = 230,00	261,92 € + 18,08 = 280,00
X 30	231,92 € + 18,08 = 250,00	281,92 € + 18,08 = 300,00
X 30 Shifter	231,92 € + 18,08 = 250,00	281,92 € + 18,08 = 300,00
(valor do seguro € 18,08)	TRANSPONDER PESSOAL	

Kart	Chassis	Motor	Capacete
Marca			Nº Série
Modelo			
N.º Homologação			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-me (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 exatas.

As inscrições deverão ser recebidas até às 18H00 do dia 11 de Setembro de 2015 na sede da ACDME, acompanhadas do respetivo pagamento.

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

_____, _____ de _____ de 2015

CONCORRENTE

CONDUTOR

São obrigatórias as duas assinaturas.

Preenchimento obrigatório

Dados para a faturação:

Nome:

Morada e Código Postal:

Contribuinte: _____

☐ Transferência Bancária – NIB 0033 0000 0002 903491 40 5

☐ Cheque nº _____ s/Banco _____ no valor de _____ €

Sede: Av. Alfredo César Torres - Autódromo do Estoril, Loja Nº11 e 13 , 2645 901 Alcabideche

Telf: (351) 214607990 / (351) 214607999 / (351) 917366420 / (351) 917360227

Correspondência: Apartado nº 95 , 2645 901 Alcabideche

geral.acdme@gmail.com