



# PERICIA DE VILA REAL

22 DE JUNHO 2019

NUMERO:

Empty box for registration number

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



CATEGORIA:

## BOLETIM DE INSCRIÇÃO

**CONCORRENTE:**  
**NOME:** \_\_\_\_\_ Licença N.º \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_

**1.º CONDUTOR:**  
**NOME:** \_\_\_\_\_ Licença N.º \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_ G. Sang.º \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ N.º. Competição \_\_\_\_\_

EQUIPA:		
Cargos	Nomes Completos	N.º de Licença
Assistente		
Assistente		
Assistente		

VEICULO	
MARCA	Passaporte técnico n.º.
MODELO	Cilindrada
FICHA HOMOLOGAÇÃO N.º	Classe

O Concorrente,

O Condutor,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_

A taxa de inscrição é de 39,25€ mais a taxa de seguro de 15,75€ para participantes com Licença desportiva, mínimo Nacional D. Participantes sem licença desportiva acresce o valor de 10€ de taxa de seguro individual.

SE SOLICITAR RECIBO ACRESCE A TAXA DE IVA ( 23%)

**IBAN - PT50 0018 000804777610020 08**

**CLUBE AUTOMOVEL DE VILA REAL**

Rua Manuel Fernandes, Edf. CAVR 5000-557 Vila Real

E-mail: [clubautomovelvr@gmail.com](mailto:clubautomovelvr@gmail.com)

[www.cavr.pt](http://www.cavr.pt)