



RISERVATO		
PROTOCOLLO	DIVISIONE	N. GARA
DATA ASSICURATA		/ /

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

APERTURA ISCRIZIONI	<b>22 Marzo 2018</b>
---------------------	----------------------

CHIUSURA ISCRIZIONI	<b>14 Aprile 2018</b>
---------------------	-----------------------

	CONCORRENTE		1°CONDUTTORE		2°CONDUTTORE	
COGNOME						
NOME						
LUOGO E DATA DI NASCITA						
INDIRIZZO						
CAP - CITTA'						
NAZIONALITA'						
TELEFONO						
E-MAIL						
N°LICENZA	N°	CAT.	N°	CAT.	N°	CAT.
PATENTE N°						
SCUDERIA					N° LICENZA	

ANNO COSTRUZIONE	ALLESTIMENTO <input type="checkbox"/> CORSA <input type="checkbox"/> PRODUZIONE	
VETTURA MARCA - TIPO		
TARGA	CILINDRATA	
TELAIO	FICHE	

<b>DIVISIONE</b> <i>Vedasi tabella allegata</i>
----------------------------------------------------

Con l'iscrizione il Concorrente dichiara, per sé e per i propri Conduuttori, mandatarî o incaricati di riconoscere ed accettare le disposizioni del Regolamento Particolare della gara, del Codice Sportivo Internazionale e del Regolamento Nazionale Sportivo, impegnandosi a rispettarle e a farle rispettare. Dichiara altresì di ritenere sollevati il Comitato Organizzatore, l'Ente proprietario o gestore delle strade percorse, nonché gli Ufficiali di Gara e tutte le persone addette all'organizzazione, da ogni responsabilità circa eventuali danni occorsi ad esso Concorrente, suoi Conduuttori, suoi dipendenti o cose, oppure prodotti o causati a Terzi o cose da esso Concorrente, suoi Conduuttori e Dipendenti  
 In conformità alla Legge Italiana n. 675/96 tutela della privacy il Concorrente con l'iscrizione autorizza l'Organizzatore ad utilizzare i dati personali indicati nel presente modulo per gli usi e scopi consentiti dalla Legge, comprese anche eventuali comunicazioni alle Forze dell'Ordine riguardo ad infrazioni accertate all'equipaggio in merito alle ricognizioni.

DATA	FIRMA CONCORRENTE	FIRMA 1° CONDUTTORE	FIRMA 2° CONDUTTORE
/ / 2018			

**RIEMPIRE OBBLIGATORIAMENTE TUTTE LE PARTI**

Modalità di pagamento:

- 1) Assegno circolare intestato a: **SCUDERIA MANGHEN TEAM**  
Bonifico bancario intestato a: **SCUDERIA MANGHEN TEAM ASD**  
**CASSA DI RISPARMIO DI BOLZANO – filiale di Borgo Valsugana IBAN: IT 48 H 06045 34400 000005000116**

Data ..... 2017

Firma .....

**La presente Domanda d'Iscrizione incompleta o non accompagnata dalla relativa tassa non sarà considerata valida. Dovrà essere inviata tramite assicurata postale, corriere o tramite E-Mail con ricevuta di ritorno solo se accompagnata dalla copia del pagamento a:**

<p><b>ASD AUTOCONSULT</b> Via Adami 36 46041 Asola (MN) Tel. 3421626490 E-Mail <a href="mailto:iscrizioni.valsugana@autoconsult.it">iscrizioni.valsugana@autoconsult.it</a></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### QUOTA ISCRIZIONE

<p><b>E. 341.60 IVA Compresa ( salvo eventuali modifiche da parte di ACI Sport)</b></p> <p><i>Per i Concorrenti con personalità giuridica maggiorazione della quota del 20%; per i Concorrenti senza pubblicità dell'organizzazione la quota di iscrizione viene raddoppiata.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>DATI PER LA FATTURAZIONE</b></p> <p>Società .....</p> <p>Cognome.....Nome.....</p> <p>Via.....</p> <p>CAP ..... Città ..... Prov. ....</p> <p>Partita IVA.....Cod.Fisc.....</p> <p>Telefono.....E-Mail.....</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONCORRENTE	1°CONDUTTORE	2°CONDUTTORE
.....	.....	.....