

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Data Limite Inscrição: 23 NOVEMBRO de 2019

29 / 30 Novembro - 2019

NR

A preencher pela Organização

Recebido por:

Data

Pagamento

CONCORRENTE	LICENÇA Nº	VALIDADE / /
--------------------	-------------------	---------------------

(Sublinhar os nomes a figurar na Lista de Inscritos) | **Nr. de Telemóvel de contacto e e-mail OBRIGATÓRIOS**

NOME:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDADE:

E-MAIL:

TELEFONE:

TELEMÓVEL:

1º CONDUTOR	LICENÇA Nº	VALIDADE / /
--------------------	-------------------	---------------------

(Sublinhar os nomes a figurar na Lista de Inscritos) | **Nr. de Telemóvel de contacto e e-mail OBRIGATÓRIOS**

NOME:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

TELEMÓVEL:

E-MAIL:

CARTA DE CONDUÇÃO Nº

EMITIDA POR:

GRUPO DE SANGUE:

2º CONDUTOR	LICENÇA Nº	VALIDADE / /
--------------------	-------------------	---------------------

(Sublinhar os nomes a figurar na Lista de Inscritos) | **Nr. de Telemóvel de contacto e e-mail OBRIGATÓRIOS**

NOME:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

TELEMÓVEL:

E-MAIL:

CARTA DE CONDUÇÃO Nº

EMITIDA POR:

GRUPO DE SANGUE:

SÓCIO DO CLUBE DE MOTORISMO DE SETÚBAL	NÚMERO DE SÓCIO -	VALIDADE / /
---	--------------------------	---------------------

VIATURA	Preenchimento obrigatório				
	CATEGORIA	GRUPO	Classe:	KIA PICANTO	CHALLENGE 1000
MARCA:	MODELO:		MATRÍCULA:		
ANO:	CILINDRADA:	F. HOMOLOGAÇÃO:		P. TÉCNICO Nº:	
CHASSIS Nº					



Parque de Assistência (preencher em caso de Assistência partilhada)

Assistência em conjunto com o concorrente(s): nomes - _____

Anexar - Medida e planta da colocação da assistência, no caso de exceder a medida normalizada.

TAXAS DE INSCRIÇÕES	2 - TAXA DE INSCRIÇÃO - Bónus DE 1 SET A 30 SET (*)	3 - TAXA DE INSCRIÇÃO DE 1 OUT A 23 NOV (*)
TOTAL	600,00 €	750,00 €

* Os SÓCIOS DO CMS tem 10% de desconto sobre o Valor Base indicado para os período 2 e 3.

- O critério de selecção é pela ordem de chegada do boletim de inscrição e comprovativo do respectivo pagamento.

- **A TAXA DE INSCRIÇÃO SOFRERÁ UM AGRAVAMENTO DE 100% CASO O CONCORRENTE NÃO UTILIZE A PUBLICIDADE FACULTATIVA PROPOSTA PELA ORGANIZAÇÃO.**

**PAGAMENTO A EFECTUAR EM DINHEIRO OU POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA:
IBAN PT50 0035 0809 0001 2353410 94**

Os concorrentes deverão assinalar 1 dos 2 dias que escolhem para efectuarem os seus reconhecimentos das classificativas.

Sábado, dia 23 -NOV	Domingo, dia 24 - NOV	Sexta Feira, dia - 29 NOV
Das 08:00 às 18:00		Das 08:00 às 18:00

EM CASO DE URGÊNCIA PREVENIR _____ ou _____
Tel. 1- _____ Tel. 2- _____

DADOS PARA A EMISSÃO DO RECIBO	
NOME	Nº CONTRIBUINTE
MORADA	C.P.

MUITO IMPORTANTE: Declaro(amos) que conheço(emos) os regulamentos da FIA e da FPAK, bem como o Regulamento Particular da Prova, os quais me(nos) comprometo(emos) a observar e cumprir em todas as suas prescrições. Garanto(imos) pela minha(nossa) honra que todas as declarações que neste documento presto(amos) são rigorosamente exactas.

DATA

CONCORRENTE

1º CONDUTOR

2º CONDUTOR

**CMS – Clube de Motorismo de Setúbal - Delegação de Lisboa - Avenida 5 de Outubro 180 A - 1050-063 – Lisboa
TEL – 968784662 - e-mail – cmscamelias@cmsetubal.com**