



RALICROSS
TITANS RX
PROVAS EXTRA
10/11 Agosto 2019

NUMERO:

--

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

CATEGORIA:

--

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

CONCORRENTE:		
NOME: _____		Licença N°. _____
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 _____
CONDUTOR:		
NOME: _____		Licença N°. _____
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 _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____		G. Sangº _____
Categoria _____		Nº. Competição _____
EQUIPA:		
Cargos	Nomes Completos	Nº de Licença
Assistente		
Assistente		
Assistente		
VEICULO		Passaporte técnico nº.
MARCA		Cilindrada
MODELO		Classe
FICHA HOMOLOGAÇÃO Nº		

O Concorrente,

O Condutor,

_____ de _____ de 2019

IBAN - PT50 0018 000804777610020 08

CLUBE AUTOMOVEL DE VILA REAL

Rua Manuel Fernandes, Edf. CAVR 5000-557 Vila Real
E-mail: clubautomovelvr@gmail.com
www.cavr.pt