

Autocross Castelo Branco

06-07 de mayo de 2017

Organizador	A cumplimentar por el organizador		
ESCUDERIA CASTELO BRANCO Praça Rainha D.Leonor, 3 6000-117-CASTELO BRANCO (PORTUGAL) TLF: 351272327978 - FAX: 351272329799 e_mail: escuderiab@gmail.com www.escuderiacastelobranco.pt	Fecha y hora de recepción		Nº Entrada
	Fecha:		
	Hora:		

DATOS EQUIPO

COMPETIDOR	INDIVIDUAL					
	1º Apellido		2º Apellido		Nombre:	
	COLECTIVO					
	Denominación:				Representante:	
	Dirección				C.P.:	Población:
	Provincia:	País:	NIF / CIF:	Licencia:	Copia:	
	Teléfono MOVIL:	Teléfono FIJO:	FAX:	e_mail:		

PILOTO	1º Apellido		2º Apellido		Nombre:	
	Dirección				C.P.:	Población:
	Provincia:	País:	NIF:	Licencia:	Fecha de nacimiento:	
	Teléfono MOVIL:	Teléfono FIJO:	FAX:	e_mail:		

DATOS del VEHÍCULO

Marca:	Modelo:	Motor:	Sobrealimentado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cilindrada:
Ficha de Homologación Chasis	Ficha de Homologación Motor	Pasaporte técnico	Código / Número de Transponder	

CAMPEONATOS/COPAS Y TROFEOS	
<input type="checkbox"/> Campeonato España Autocross Absoluto	<input type="checkbox"/> Campeonato España División Car Cross
<input type="checkbox"/> Campeonato España División I	<input checked="" type="checkbox"/> Copa España División Off Road Series
<input type="checkbox"/> Campeonato España División II	<input type="checkbox"/> Trofeo España División Júnior Car Cross
<input type="checkbox"/> Campeonato España División III	

DERECHOS de INSCRIPCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Con publicidad 1ª fecha de cierre: 230 € (promoción: 115 €) <input type="checkbox"/> Con publicidad 2ª fecha de cierre: 300 € (promoción: 150 €) <input type="checkbox"/> Sin publicidad el doble de lo indicado ante	PRIMA / PREMIOS Nombre: NIF / CIF: Dirección: Localidad: Provincia: Cuenta de abono. (IBAN -24 dígitos)
FORMA de PAGO Por Transferencia Consultar nº de cuenta en el reglamento o en la web del organizador	

Datos médicos de interés	
PILOTO	Alergias Dolencias

ASISTENCIAS

<input type="checkbox"/> Deseo compartir asistencia con:	Número	Piloto
<input type="checkbox"/> Ubicar asistencia contigua a:		

El abajo firmante se hace responsable de los datos que figuran en este documento y declara conocer los reglamentos por los que se rige la prueba los cuales deberá respetar, y solicita su inscripción en el Autocross Castelo Branco

06-07 de mayo de 2017.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 les informamos de que sus datos personales forman parte de un fichero cuyo responsable es ESCUDERIA CASTELO BRANCO, con domicilio en Praça Rainha D.Leonor, 3, 6000-117-CASTELO BRANCO (PORTUGAL). La finalidad de este fichero es llevar a cabo la gestión y control de los participantes en el Autocross Castelo Branco

06-07 de mayo de 2017. Si lo desean podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la dirección señalada y adjuntando una fotocopia de

Competidor

Piloto