



PERICIA EXPO CLASSICO

MULTIUSOS GUIMARÃES

29 de Outubro de 2017



BOLETIM DE INSCRIÇÃO

DEMOPORTO - Clube de Desp. Motorizados do Porto

Apartado 52042

4202-801 Porto

TEL.91 759 20 10 - 22 832 00 27/ FAX 22 832 00 27

Número de concorrente

DIVISÃO

CLASSE

A preencher pela organização

CONCORRENTE

NOME COMPLETO		E-MAIL	
MORADA COMPLETA		TELEFONE	
CÓDIGO POSTAL		FAX	
LICENÇA DESPORTIVA		EMITIDA POR	

CONDUTOR

NOME COMPLETO		E-MAIL	
MORADA COMPLETA		TELEFONE	
CÓDIGO POSTAL		FAX	
LICENÇA DESPORTIVA		EMITIDA POR	
GRUPO SANGUÍNEO		CARTA DE CONDUÇÃO	

DETALHES DO VEÍCULO

MARCA	MODELO	CILINDRADA	ANO DE FABRICO	MATRÍCULA
Nº CHASSIS		MOTOR Nº		COR
CATEGORIA	CLASSE	OBSERVAÇÕES	PASSAPORTE TÉCNICO	

Obs.:

Cheque Nº _____ sobre o _____ no valor de _____ € Recibo Nº _____ em ____/____/____

Declaro (amos) estar absolutamente ao facto dos riscos e perigos incursos em provas deste género, pelos quais assumo (imos) inteira e total responsabilidade e renuncio (amos) a pedir qualquer posterior responsabilidade à Organização.
Mais declaro (amos) que conheço (emos) os regulamentos da FIA, da FPAK, da presente prova, bem como o CDI e RDN, 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.

_____, ____ DE _____ DE 2017

CONCORRENTE

CONDUTOR