

Club Automovil Consuegra
C/ Molino, 9
45700 Consuegra-Toledo
Tlf: 659875882-629232388
dani@saludasound.com



SOLICITUD de INSCRIPCIÓN

Fecha de la Prueba	Número
01-04-23	Si se dispone de ello
Organizador	
CLUB AUTOMOVIL CONSUEGRA	
Nombre de la Prueba	
XXXVIII AUTOCROSS CIUDAD DE CONSUEGRA	

DATOS PERSONALES

	CONCURSANTE	PILOTO
Nombre		
1 ^{er} apellido		
2 ^o apellido		
Nº Licencia	Copia	
N.I.F		
Teléfono		
E-mail		
Domicilio		
C. Postal		
Localidad		
Fecha nac.		

DATOS DEL VEHICULO

Marca	Modelo	Cilindrada

DIVISION

DERECHOS DE INSCRIPCION

Transferencia a:		IBAN ES27 2103 7193 4300 3000 6423	
	Publicidad	Derechos	<i>En el concepto de transferencia se deberá indicar el nombre del Piloto</i>
<input type="checkbox"/>	Con Publicidad	100 €	
<input type="checkbox"/>	Sin Publicidad	200 €	

Esta hoja de inscripción junto con el justificante de pago deberá enviarse a:

dani@saludasound.com

Observaciones:

Fecha: