



SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANIZZATORE

PROTOCOLLO
N.

N.GARA

ORARIO

TEST 23 GIUGNO/JUNE 2021

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE PARTICIPATION REQUEST

SCHEDA DA INVIARE A - PLEASE SEND THE FORM TO

Federazione Auto Motoristica Sammarinese: info@sanmarinorally.com - +39 335 7334515

	1° CONDUTTORE / DRIVER		2° CONDUTTORE / CO-DRIVER	
EQUIPAGGIO - Cognome/Nome <i>CREW - Surname/Name</i>				
Data Luogo nascita <i>Date Place of Birth</i>				
Indirizzo <i>Address</i>				
Cap - Comune - PR <i>Town Postal Code</i>				
Licenza / categoria <i>Licence / category</i>	N.	Categoria/Category	N.	Categoria/Category
N. Patente <i>Driving Licence</i>	N.	Scadenza-Expiration	N.	Scadenza-Expiration
Telefono <i>Mobile</i>				
E-mail				
Preparatore <i>Mechanical Team</i>				
Referente Team <i>Team contact person</i>	Nome/Name		Cellulare/Mobile	
Incaricato ritiro accrediti <i>Accreditation collection delegate</i>	Nome/Name		Cellulare/Mobile	
Indicare Orario Preferito <i>Show Chosen Time</i>	8.30 – 13.30 <input type="checkbox"/>		14.30-19.30 <input type="checkbox"/>	

DATI VETTURA

MARCA E MODELLO – BRAND AND MODEL	GRUPPO/CLASSE - GROUP AND CLASS	TARGA - PLATE

QUOTA DI ISCRIZIONE - IMPOSTE NON APPLICABILI - ENTRY FEES – NOT TAXABLE

€ 500,00

MODALITA' DI PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO SEPA - PAYMENT BY BANK TRANSFER

La domanda di iscrizione sarà accettata solo se accompagnata dalla relativa quota con bonifico bancario SEPA a favore di:

Entries will be accepted only if accompanied by the bank transfer receipt to be paid to:

FAMS – FEDERAZIONE AUTO MOTORISTICA SAMMARINESE Cassa di Risparmio di San Marino – Dogana (RSM)

IBAN: SM11V0606709803000030150926 - BIC/SWIFT: CSSMSMSM

SI PREGA INVIARE LA RICEVUTA DEL BONIFICO A - PLEASE SEND PAYMENT RECEIPT TO: info@sanmarinorally.com

DATI PER FATTURAZIONE: - INVOICE DATA (in stampatello – in block letters)

REGIONE SOCIALE

HEADING: _____

P.IVA - CODICE FISCALE

VAT _____ E-MAIL _____

INDIRIZZO

ADDRESS: _____ CITTA'/TOWN _____

CAP

POSTAL CODE _____ PHONE _____