



Circuito ACDME 1
17 e 18 de Abril de 2010

N.º de Competição

CATEGORIA

ACDME

Avenida Alfredo César Torres – Circuito Estoril
Loja 11 – Apartado N.º 95 – 2646-901 ALCABIDECHE
Tel + 351 214 607 990 Fax + 351 214 607 999
Email acdme@mail.telepac.pt

NOTA IMPORTANTE

Preencher todos os itens e com letra
maiúscula

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

CONCORRENTE

Nome:			
Morada:			
C. Postal	Tel.:	Fax:	
Licença N.º	Emitida por	Validade	Contribuinte N.º

1º CONDUTOR

Nome:		
Licença N.º	Emitida por	Validade
Morada:		
C. Postal	Contribuinte N.º:	E-mail:
Tel:	Fax:	Tm:

2º CONDUTOR

Nome:		
Licença N.º	Emitida por	Validade
Morada:		
C. Postal	Contribuinte N.º:	E-mail:
Tel:	Fax:	Tm:

CHEFE DE EQUIPA

Nome:	Licença N.º
-------	-------------

ASSISTENTES

Nome:	Licença N.º
Nome:	Licença N.º
Nome:	Licença N.º

VEÍCULO

Marca	Modelo	Cilindrada	
Chassis n.º	Grupo	Classe	Combustível
Ficha Homologação N.º	Passaporte Técnico N.º	Ano de Construção	

Declaro (amos) estar absolutamente ao facto dos riscos e perigos incursos em provas deste género, pelas quais assumo (imos) inteira e total responsabilidade e renuncio (amos) a pedir qualquer posterior responsabilidade à Organização. Mais declaro (amos) que conheço (emos) o CDI, os Regulamentos da FPAK e da Prova, 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 _____ 2010

O Concorrente	O 1º Condutor

Recebida em ACDME ___ FPAK LISBOA ___ FPAK NORTE ___ FPAK FUNCHAL ___ Data ___ / ___ / 2010 Recibo n.º ___

Por _____ Pago por meio de Cheque N.º _____ Banco _____ Dinheiro