



Circuito ACDME 2
13 e 14 de Junho de 2009

N.º de Competição

CATEGORIA

ACDME

Avenida Alfredo César Torres Circuito Estoril
Loja 11 - Apartado N.º 95 P-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	
Chassi 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 _____ 2009

O Concorrente	O 1º Condutor

Recebida em ACDME ___ FPAK LISBOA ___ FPAK NORTE ___ FPAK FUNCHAL ___ Data ___ / ___ / 2009 Recibo n.º ___

Por _____ Pago por meio de Cheque / Vale N.º _____ Transf _____ Dinheiro _____