

 <p>AUTOCROSS ARTEIXO</p>	<p>LXII AUTOCROSS ARTEIXO</p> <p>CIRCUITO J.RAMON LOSADA</p> <p>CAMPEONATO GALLEGO 24-ABRIL-2010</p>  <p>CONCELLO DE ARTEIXO Servicio Municipal de Deportes</p>	
--	--	--

	CONCURSANTE	CONDUCTOR	ASISTENCIA
NOME			
1º APELLIDO			
2º APELLIDO			
DNI-NIF			
Email			
TELEFONO			
LICENCIA	GA- -EC	GA- -AU	GA- -AS

VEHICULO

MARCA-MODELO	NEUMATICOS	CILINDRADA	CATEGORIA

PAGO DE INSCRIPCIONS	
CAIXA GALICIA	2091-0073-84-3040015260
IMPORTE INSCRIPCION	90€ ACEPTANDO A PUBLICIDADE DA ORGANIZACIÓN 180€ NON ACEPTANDO A PUBLICIDADE DA ORGANIZACIÓN

O Piloto, polo mero feito de cursar a solicitude declara:

1.-Ter lido, e polo tanto, coñecer e respetar as normas do C.D.I. , da F.G.A., e do Regulamento Particular da Prova.

2.- Asimesmo declara baixo a súa exclusiva responsabilidade que os datos desta inscrición son certos.

3.- Que non faran responsables a F.G.A., nin a Organización da Prova, de calquera dano o lesión provocado polo seu vehiculo de competición fora da pista. Comprometéndose que o seu vehículo unicamente será manexado por membros do equipo con licencia.

4.- Que respeta as decisions dos Comisaros Deportivos. En todo caso gozaran do dereito de reclamación e apelación garantizado polo C.D.I.

A presente folla de inscrición remitirase por **FAX: 981 60 03 97** o **Email: info@autocrossarteixo.com**, antes das 12:00h do dia 22 Abril 2010 adxuntandose o xustificante de pago uo transferencia bancaria dos dereitos de inscrición.

Documentacion a presentar nas Verificacions Administrativas:

- Licencias de Concurante, Piloto e Asistencia.
- D.N.I.
- Pasaporte Tecnico se o tiveran.

En _____ a ____ de _____ 2010

Peña Autocross Arteixo Av. Manuel Platas Varela, Ed. Xeixeda, 1-1ºG. 15141 Arteixo, A Coruña. Tlef-Fax: 981-60-03-97	
www.autocrossarteixo.com	info@autocrossarteixo.com