

## TROFEO FIRST LAPS 2017

Classe	SPORT 4T	600 SS	SBK
N° Gara			

Cognome\* : ..... Nome\* : .....

Nato a\* : ..... Il\* : .....

Residente in\* : ..... Cap\* : .....

Via\* : .....

Tel\*\* : ..... Cell\*\* : .....

e-mail\*\* : .....

Codice Fiscale \* : .....

Numero di Gara : ..... Moto Club di appartenenza\* : .....

Codice Moto Club\* : ..... Località\* : .....

N° licenza <sup>\*(1)</sup> : ..... Gruppo Sanguigno\* : .....

Marca motociclo\* : .....

Modello\* : .....

Luogo e data: \_\_\_\_\_

	WILD CARD	CIRCUITO
	11 Giugno	Vallelunga
	3 Settembre	Vallelunga

Firma \_\_\_\_\_

(1) Trascrivere il numero della licenza promospport, territoriale, nazionale o internazionale a seconda del carattere della gara, la categoria e la specialità praticata.

(2) La firma del presente modulo comporta la conoscenza e l'accettazione delle Norme Sportive vigenti per l'anno in corso. Ed la conoscenza del regolamento del Trofeo.

\* Campo obbligatorio

\*\* Obbligatorio almeno uno dei campi