

TROFEO DEL FIRST LAPS 2020

Classe	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 ^{*(1)} : Gruppo Sanguigno* :

Marca motociclo* :

Modello* :

	DATA	CIRCUITO
	4 Ottobre	Vallelunga

Luogo e data: _____

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