

**CAMPEONATO VALENCIANO DE VELOCIDAD
15 DE JUNIO DE 2024**

NºDORSAL

| DATOS | PILOTO | CONCURSANTE |
|------------------|--------|-------------|
| NOMBRE | | |
| PRIMER APELLIDO | | |
| SEGUNDO APELLIDO | | |
| DOMICILIO | | |
| LOCALIDAD | | |
| PROVINCIA | | |
| CODIGO POSTAL | | |
| NACIONALIDAD | | |
| TELÉFONO MOVIL | | |
| E-MAIL | | |
| N.I.F. | | |
| Nº LICENCIA | | |

VEHICULO

| | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| MARCA (obligatorio) | MODELO (obligatorio) | CILINDRADA (obligatorio) |
| | | |
| CV(obligatorio) | DIVISION(obligatorio) | |
| | | |

**LOS BOXES TENDRÁN UN COSTE DE 167+IVA, MARQUE SI DESEA RESERVAR
DERECHOS DE INSCRIPCIÓN**

400€ hasta el 7 de Junio

El pago de dicha inscripción se debe realizar mediante transferencia Bancaria al Nº de Cta:

ES89 2100 7737 8613 0475 4260

(INDICAR CONCEPTO: Inscripción Territorial, Nombre y Apellidos)

LAS INSCRIPCIONES SE CIERRAN EL 7 DE JUNIO

El concursante suscrito declara aceptar el Reglamento Particular de la Prueba, al cual se somete sin ninguna reserva tanto por si mismo como por su piloto, y solicita su inscripción en licitada prueba.

En _____ a _____ de _____ de 2024.

Firma del Piloto

**Enviar el presente documento junto con el justificante de la transferencia a la dirección;
federacion@fedacv.com**