

Nombre de la Prueba

RALLYE CIUDAD DE VILAFRANCA

25 ANIVERSARIO MOTOR CLUB VILAFRANCA
CAMPEONATO DE EXTREMADURA DE RALLYES
CAMPEONATO DE ANDALUCIA DE RALLYES

22,23 y 24 de Julio 2011

**MOTOR CLUB VILAFRANCA**

C/ ACERO, 26
 06220 VILAFRANCA DE LOS BARROS
 Tlf: 924-527 827 Fax: 924- 527 982

www.motorclubvillafranca.com
Solicitud de Inscripción

Fecha y Hora de Recepción	Nº de entrada	Dorsal
Fecha		
Hora		

DATOS PERSONALES

CONCURSANTE	INDIVIDUAL				
	1er Apellido		2º Apellido		Nombre
	COLECTIVO				
	Denominación			Representante	
	Dirección		Código Postal	Población	
	Provincia	País ESPAÑA		Nif	Licencia
Teléfono	Teléfono Móvil	FAX	e-mail		

PILOTO	1er Apellido		2º Apellido		Nombre
	Dirección		Código Postal	Población	
	Provincia	País ESPAÑA		Nif	Licencia
	Teléfono	Teléfono Móvil	FAX	e-mail	

COPILOTO	1er Apellido		2º Apellido		Nombre
	Dirección		Código Postal	Población	
	Provincia	País ESPAÑA		Nif	Licencia
	Teléfono	Teléfono Móvil	FAX	e-mail	

DATOS DEL VEHICULO

Marca	Modelo	Matricula	C.C.	Grupo	Clase	Ficha de Homologación

DERECHOS DE INSCRIPCIÓN

Derechos de Inscripción	Forma de Pago	Reconocimientos días	Importe
Con Publicidad Facultativa	Efectivo	Sábado 16 – Domingo 17	250 €
Sin Publicidad Facultativa	Transferencia a: 3009 0022 14 1142136124	Jueves 21 – Viernes 22	

El abajo firmante se hace responsable de los datos que figuran en este documento y declara conocer los reglamentos por los que se rige la prueba, los cuales deberá respetar, y solicita su inscripción en el RALLYE CIUDAD DE VILAFRANCA.

El Concurstante**El 1er. Conductor****El Copiloto**

He recibido la cantidad de DOSCIENTOS CINCUENTA EUROS # 250 # en concepto de Inscripción en el Rallye Ciudad de Villafranca por parte de D. _____ En Villafranca de los Barros, a de 2011

Fdo.: _____