CAMPEONATO NACIONAL TRIAL 4x4 - 2017

Data de Recepção ☐☐ ☐☐ 2017

LICENÇA EQUIPA

Nº ☐☐☐

EQUIPA

DIRECTOR EQUIPA

MORADA COMPLETA

RUA

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL ☐☐☐☐ ☐☐☐

TELEMÓVEL

TELEFONE

FAX

E-MAIL

VIATURA

MATRICULA ☐☐ ☐☐ ☐☐

ANO ☐☐☐☐

MARCA

Cª SEGUROS

MODELO

APOLICE Nº

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ LIVRETE

☐ TITULO REGISTO PROPRIEDADE

☐ DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS EXIGENCIAS PREVISTAS NO REGULAMENTO TÉCNICO

☐ _____

OBSERVAÇÕES:

DATA EMISSÃO DE LICENÇA 2017 ☐☐ ☐☐

ASSINATURA

_____

A DIRECÇÃO