



# CAMPEONATO NACIONAL TRIAL 4x4 - 2016

Data de Recepção           2 0 1 6

## LICENÇA COMISSÁRIO PISTA

Nº

NOME COMPLETO	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
MORADA COMPLETA	
RUA	<input type="text"/>
LOCALIDADE	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/> <input type="text"/>
TELEMÓVEL	<input type="text"/>
TELEFONE	<input type="text"/>
	FAX
	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>

B.I.	<input type="text"/>	VALIDADE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONTRIBUINTE	<input type="text"/>				
DOCUMENTOS A ANEXAR					
<input type="checkbox"/>	BILHETE IDENTIDADE				
<input type="checkbox"/>	CONTRIBUINTE				
<input type="checkbox"/>	FOTOGRAFIA TIPO PASSE				

OBSERVAÇÕES:

DATA EMISSÃO DE LICENÇA	ASSINATURA
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
	A DIRECÇÃO