

PROTOCOLLO	DATA PARTENZA	GR./CL.	N° GARA
PAGAMENTO	DATA ARRIVO		

CONCORRENTE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

1 CONDUTTORE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

2 CONDUTTORE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

## DATI VETTURA

VETTURA \_\_\_\_\_ CIL: \_\_\_\_\_ TARGA: \_\_\_\_\_

GR\CL: \_\_\_\_\_ SCUDERIA \_\_\_\_\_

## ESTREMI FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

## FIRME

\_\_\_\_\_  
Concorrente\_\_\_\_\_  
1 Conduttore\_\_\_\_\_  
2 Conduttore

Con la sottocrizione della presente richiesta dichiaro di prestare il mio consenso al trattamento dei dati personali da parte della Autoconsult, barrando le successive caselle potrò prestare il mio consenso per l'utilizzazione dei dati personali anche per attività non strettamente collegate ai servizi richiesti  SI  NO

Il presente modulo di iscrizione è da inviare, compilato in tutte le sue parti, entro i termini; si precisa che i moduli inviati incompleti o privi della tassa di iscrizione non saranno ritenuti validi.

Spedire tramite raccomandata o fax o e-mail a: AUTOCONSULT&ORGANIZATION - Via Adami, 36 - 46041 Asola (MN)  
Fax 0376 710359 - E-mail: autcomp@tin.it. Quota di iscrizione Euro.247,00