

Modulo Iscrizione

SETTIMANA DESIDERATA (DA GIUGNO A OTTOBRE)

Periodo

Dal	
Al	

Dati del partecipante

Nome	
Cognome	

Pilota	
Accompagnatore	

Data di nascita	
Luogo di nascita	
Indirizzo	
C.A.P.	
Città	
Nazionalità	
T - mobile	
E-mail	

Dati del veicolo

Marca	
Tipo	
Targa	
Data omologazione	
Peso	

Persona di contatto in caso d'urgenza

Nome	
Cognome	
T-mobile	
E-mail	

Documenti da inviare

- Modulo di iscrizione compilato e firmato
- Copia ricevuta pagamento quota iscrizione

Inviare il presente modulo – mail: info@trxraid.com

Fax +39 031 806770

Modulo Iscrizione

Coordinate bancarie:

TRXRAID SAGL

Via al Funtì 15
CH – 6834 Morbio Inferiore

IBAN CH78 0900 0000 9181 2595 5
SWIFT POFICHBEXX

Per il pagamento a mezzo bonifico utilizzare il circuito SEPA

Tutte le spese di transazione si intendono a carico dell'ordinante.

Il sottoscritto dichiara la correttezza dei dati forniti nel presente modulo di iscrizione.

Luogo _____ Data _____ Il partecipante _____

Il sottoscritto dichiara di accettare la presa visione del programma.

Luogo _____ Data _____ Il partecipante _____