

Cognome:   
Nome:   
Data di nascita:   
Località di residenza:   
Provincia:   
E-mail:   
Telefono:   
Numero di cellulare in gara:   
Moto Club:   
Provincia MC:   
Codice MC:   
Team:   
Numero Licenza   
Gruppo sanguigno:   
Classe:   
Motociclo Marca:   
Motociclo Modello:   
Cilindrata:   
Tempi:   
Corsa Pistone:   
Pagato Quota Iscrizione con:   
CRO:

- In caso di modulo incompleto si applica una soprattassa di €50.
- L'iscrizione è valida solo se accompagnata dalla relativa tassa.
- La firma del presente modulo in sede di Verifiche Amministrative comporta la conoscenza e l'accettazione delle Norme Vigenti.
- Presentarsi alle O.P. con il supporto cartaceo attestante l'avvenuto pagamento.
- Scaricare la Scheda Medica, compilarla e consegnarla in sede di O.P. [Clicca qui:](#)