

02/10 - 09/10/2010

SPAZIO RISERVATO A JVD

<input type="checkbox"/> PASSAPORTO	<input type="checkbox"/> SK MEDICA
<input type="checkbox"/> PATENTE	<input type="checkbox"/> PRIVACY
<input type="checkbox"/> LICENZA	<input type="checkbox"/> ROOMING LIST
<input type="checkbox"/> NULLAOSTA	<input type="checkbox"/> SK VOLI
<input type="checkbox"/> FOTO	<input type="checkbox"/> CAUZIONE
<input type="checkbox"/> LIBRETTO CIRC.	<input type="checkbox"/> PAGAMENTI:
	FT. N. _____

## SCHEDA ISCRIZIONE RALLY

(si prega di compilare in stampatello con tutti i dati richiesti)

<b>MOTO</b>	<b>AUTO</b>	<b>CAMION</b>
<b>N. DOSSIER</b>		
<b>N. GARA</b>		

<b>CONCORRENTE:</b> _____		<b>LICENZA INT. 2010:</b> _____	
<b>INDIRIZZO:</b> _____			
<b>TELEFONO:</b> _____		<b>FAX:</b> _____	
<b>E-MAIL:</b> _____			
	<b>PILOTA</b>	<b>CO-PILOTA 1</b>	<b>CO-PILOTA 2</b>
<b>COGNOME:</b>			
<b>NOME:</b>			
<b>INDIRIZZO:</b>			
<b>CAP - CITTA':</b>			
<b>PAESE:</b>			
<b>NAZIONALITA':</b>			
<b>DATA E LUOGO DI NASCITA:</b>			
<b>SESSO (F/M) - GR. SANGUIGNO:</b>			
<b>TELEFONO ABITAZIONE:</b>			
<b>TELEFONO UFFICIO:</b>			
<b>TELEFONO CELLULARE:</b>			
<b>FAX:</b>			
<b>E-MAIL:</b>			
<b>PASSAPORTO N.:</b>			
<b>DATA RILASCIO:</b>			
<b>DATA SCADENZA:</b>			
<b>LUOGO RILASCIO:</b>			
<b>PATENTE NAZIONALE N.:</b>			
<b>DATA E LUOGO RILASCIO:</b>			
<b>LICENZA INT. 2010 PILOTA:</b>			
<b>SCUDERIA / TEAM</b>	Responsabile Team..... Tel. ....		
IL VOLO E L'HOTEL NON SONO INCLUSI NELL'ISCRIZIONE. SE VUOI PRENOTARE IL VOLO O L'HOTEL CON JVD, SCRIVI A <b>TRAVEL@JVD.IT</b>			
<b>HOTEL</b>	<input type="checkbox"/> camera singola (supplemento)	<input type="checkbox"/> camera singola (supplemento)	<input type="checkbox"/> camera singola (supplemento)
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> camera doppia	<input type="checkbox"/> camera doppia	<input type="checkbox"/> camera doppia
	con: _____	con: _____	con: _____
<b>VOLO DA (indicare la città di partenza)</b>	<input type="checkbox"/> MILANO	<input type="checkbox"/> ROMA	<input type="checkbox"/> MADRID
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BARCELONA	<input type="checkbox"/> Altro.....	
<b>PERSONA DA CONTATTARE</b>	<b>NOME:</b>		
<b>IN CASO D'URGENZA:</b>	<b>TEL.:</b>		

**➔ L'ISCRIZIONE SARA' ACCETTATA SOLO SE ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO E DAI DOCUMENTI E DATI RICHIESTI SUL RETRO (inclusi quelli INTESTAZIONE FATTURA)**

