



RICHIESTA SHAKEDOWN

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____,

nato/a a _____ il _____.

N. Licenza Concorrente _____

Partecipante alla manifestazione denominata

6° RALLY SANTO STEFANO BELBO – TROFEO MERENDE - 05/06 Ottobre 2024

CHIEDE

di poter effettuare lo Shakedown.

Effettuando il pagamento della tassa iscrizione comprensiva dell'importo che è a carico dei partecipanti.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante
