



RICHIESTA SHAKEDOWN

Il/LA sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a: _____ il _____

N. Licenza concorrente _____

Partecipante alla manifestazione _____

CHIEDE

Di poter effettuare lo shakedown.

Allego contabile del bonifico di € 150,00 + iva a saldo importo a carico del concorrente

Data _____

Firme de concorrente
