



Modulo d'iscrizione

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato/a: _____ il _____

Residente a _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Mobile _____

E-mail _____

Motoclub di appartenenza _____

Team _____ Licenza Numero _____

Scadenza visita medica _____ Taglia T-shirt _____

Chiede l'iscrizione al Trial Masters Beta 2011 nella Categoria
_____ Moto Posseduta _____ Anno _____

**N.B Se minore di età sarà rappresentato dal genitore o dall'esercente
la potestà genitoriale indicare qui sotto i dati**

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato/a: _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____ Mobile _____

E-mail _____

**IL PRESENTE MODULO PER ESSERE RITENUTO VALIDO DOVRA' ESSERE
COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E ALLEGATO DI ASSEGNO (o copia da
presentare in originale alla prima gara) INTESTATO A:**

MASTER DI L.FERRARI

Via Campomorone 34 16164 Genova Pontedecimo