



Modulo Iscrizione Squadra

Inviare al fax +39 0533 380093 Mail endurance@circuitodipomposa.com

Nome della squadra _____

Nome Team Manager _____

Contatto (Mail, Cellulare) _____

RESPONSABILE DEL TEAM

Nome e Cognome _____

Contatto (Mail, Cellulare) _____

INTESTAZIONE FATTURA

Ditta: _____

Indirizzo (Via, Città, Cap) _____

Codice Fiscale e Partita Iva _____

ISCRIZIONE GARE

Winter Series _____

500 Miglia Pomposa _____

Summer Series _____

24 ore Pomposa _____