

# Solicitud de inscripción

**Comité Organizador:**  
**CLUB DEPORTIVO ADEA**  
 Ctra. General del Sur s/n 38.738 – Villa de Mazo  
 Teléfono.: 609 906 904  
 Fax.: 922 49 72 81

A CUMPLIMENTAR POR LA ORGANIZACIÓN					
FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN		Nº Entrada	Grupo	Clase	NÚMERO
Fecha	Hora				

ENVIAR AL E\_mail.: [club.adea.automovilismo@gmail.com](mailto:club.adea.automovilismo@gmail.com)

DATOS PERSONALES						
CONCURSANTE	ESCUDE RÍA o nombre y apellidos si es Concur sante individual:					
	Dirección:		Población:		CP:	
	Provincia:		Licencia:	NIF:		
	Teléfono:	Fax:	E_mail:			
PILOTO	Apellidos:		Nombre:		Licencia:	
	Dirección:		Población:		CP:	
	Móvil:	e-mail:	NIF:			
CO-PILOTO	Apellidos:		Nombre:		Licencia:	
	Dirección:		Población:		CP:	
	Móvil:	e-mail:	NIF:			

DERECHOS de INSCRIPCIÓN		
GENERAL	PROMOCION	OTRAS ISLAS
<input type="checkbox"/> Con publicidad facultativa: 110 €	<input type="checkbox"/> Con publicidad facultativa: 80 €	<input type="checkbox"/> Con publicidad facultativa: 80 €
<input type="checkbox"/> Sin publicidad facultativa: 220 €	<input type="checkbox"/> Sin publicidad facultativa: 160 €	<input type="checkbox"/> Sin publicidad facultativa: 160 €

**FORMA DE PAGO**  
**Por transferencia o ingreso en la cuenta de la Caja de Ahorros nº: ES34 2100 7106 10 2200111194**  
 (los gastos irán por cuenta del ordenante)  
 El **cierre de inscripciones** se realizará el viernes, **día 25 de Septiembre de 2015 a las 20:00 horas**, los ingresos se realizarán como fecha límite ese mismo día antes de las 14:00 horas.  
 ✓ **DEBEN RELLENARSE TODOS LOS APARTADOS PARA QUE SEA VÁLIDA LA INSCRIPCIÓN.**  
 ✓ **NO SERÁ ADMITIDA NINGUNA INSCRIPCIÓN SIN EL JUSTIFICANTE DE INGRESO.**

DATOS DEL VEHÍCULO					
Marca:	Modelo:	Matrícula:	Cilindrada:	Ficha homologación:	
El concursante declara bajo su responsabilidad que el vehículo debe quedar inscrito como sigue:		<b>Agru</b>	<b>Clase</b>	Agrupación y clase, según clasificación de vehículos admitidos en Art. 2 del Campeonato de Canarias de Slalom 2015	

PALMARÉS	
Nombre de la Prueba:	Puesto:
Nombre de la Prueba:	Puesto:
Nombre de la Prueba:	Puesto:
Nombre de la Prueba:	Puesto:
Nombre de la Prueba:	Puesto:

El abajo firmante se hace responsable de los datos que figuran en este documento y declara haber recibido y conocer la documentación y los reglamentos por los que se rigen la Prueba, que se obliga a respetar, y solicita su inscripción en el "III SLALOM ADEA 2015".

El Concur sante

1er. Conductor