



RICHIESTA SHAKEDOWN

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____,

nato/a a _____ il _____

N. Licenza Concorrente _____

Partecipante alla manifestazione _____

CHIEDE

Di poter effettuare lo Shakedown .

Allega contabile del Bonifico a saldo importo a carico dei partecipanti

Data _____

Firma del dichiarante
