



## 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 € 150,00 + iva a saldo importo a carico dei partecipanti

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_