

COUPON D'ISCRIZIONE

DueGiorni Supertrial

Nome e cognome

Nato a

il

Residente a

CAP

Via

tel.

Motociclo

Licenza/Tessera

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO NELLA CATEGORIA:

Squadra

Composta da

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/86

**Dopo aver compilato il modulo, salvarlo ed
inviarlo per e-mail a info@valtellinatrial.it**