



DOMANDA DI ISCRIZIONE PARTECIPAZIONE EVENTO 26 MAGGIO 2024

Data Richiesta di iscrizione _____

Associato Historic Club Schio Tessera N° _____ Tessera ASI N° _____

Associato altro Club _____ Tessera ASI N° _____

CONDUCENTE:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Cellulare _____ Email _____

Patente Data Scadenza _____

1° PASSEGGERO:

Cognome _____ Nome _____

2° PASSEGGERO:

Cognome _____ Nome _____

TOTALE PERSONE : N° Adulti _____ N° Bambini (fino a 10 anni) _____

NOTE ALIMENTARI: Glutine Lattosio Vegano Vegetariano

VEICOLO

Marca _____ Modello _____

Targa _____ Anno di Costruzione _____

Cert. ASI CRS n° _____ Cert. ASI CI n° _____ Altro _____

Assicurazione Data Scadenza _____ Revisione Data Scadenza _____

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare il regolamento dell'evento presente nel sito

www.historic.it uniformandosi a tutte le prescrizioni in esso contenute.

Autorizza inoltre Historic Club Schio APS al trattamento dei dati personali che saranno trattati

come specificato nel Regolamento evento.

Firma leggibile per accettazione _____ **inviare a eventi@historic.it**