



**DOMANDA DI ISCRIZIONE EQUIPAGGIO EVENTO
HISTORIC ADVENTURE 20 OTTOBRE 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** **Menù Bambino**
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**