



ORGANIZZATORE



**SPAZIO RISERVATO ORGANIZZAZIONE**

PROTOCOLLO  
N.

N.GARA

CONCORRENTE		1° CONDUTTORE	2° CONDUTTORE
ASSISTENZA CON GLI EQUIPAGGI			
N.		N.	N.

**TARGHE ASSISTENZA E AUXILIARY**

RESPONSABILE DEL TEAM

TELEFONO CELL.

VEICOLO ASSISTENZA	TIPO	DIMENSIONI	TARGA

**LAY-OUT AREA ASSISTENZA/SERVICE AREA**

Indicare la disposizione dei mezzi di assistenza

MT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

**Responsabile logistico per il Parco Assistenza Omar Paolucci telefono 338 1256063**

**Ingresso mezzi di assistenza**

**Venerdi 21 giugno dalle 7:00 alle 10:00**

**DATI PER FATTURAZIONE - INVOICE DATA (in stampatello –in block letters)**

REGIONE SOCIALE  
HEADING

Nel caso non vengano forniti i dati della fatturazione prima della gara sarà emessa una ricevuta intestata al concorrente

P.IVA - CODICE FISCALE  
VAT

E-MAIL

INDIRIZZO  
ADDRESS

CITTÀ  
TOWN

PHONE

CODICE SDI

CAP  
POSTAL CODE