



AUTOMOBILE CLUB LUGANO CLASSIC & FRIENDS

1 MAGGIO 2024 LUGANO

Pilota

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ e-mail _____

Indirizzo _____

Patente _____ Nazionalità _____

Co-driver

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ e-mail _____

Indirizzo _____

Patente _____ Nazionalità _____

Vettura

Marca/modello _____ anno _____ targa _____

Compagnia assicurativa _____

N. polizza _____

L'accettazione è a insindacabile giudizio dell'organizzatore. E' consigliabile allegare foto vettura.

Moduli di iscrizione e contabili dei bonifici dovranno essere inviati via mail a:

info@automobileclublugano.ch

Data _____

Firma _____

Con la presente si autorizza la pubblicazione delle proprie immagini riprese effettuate durante l'evento

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Firma _____