



RICHIESTA SHAKEDOWN

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____,

nato/a a _____ il _____

N. Licenza Concorrente _____

Partecipante alla manifestazione **55° RALLY COPPA CITTA' DI LUCCA** del 17/18 luglio
2020

CHIEDE

Di poter effettuare lo Shakedown .

Allega contabile del Bonifico a saldo importo a carico dei partecipanti

Data _____

Firma del dichiarante
