



**CAMPEONATO VASCO DE KARTING 2014  
CHALLENGE NORTE G5T DE KARTING 2014**

**BOLETÍN de SOLICITUD de INSCRIPCIÓN**

CIRCUITO - ORGANIZADOR	Fecha de celebración								
<b>MASQUEKARTING</b>	<b>01/06/14</b>								
<b>COEMAK COMPETICION</b> Bersolari Xalbador, 16 bajo <b>20018 SAN SEBASTIAN</b> TEL: 610-205687 FAX: 943-312467 E_mail: <a href="mailto:coemakcompeticion@gmail.com">coemakcompeticion@gmail.com</a>	<table border="1"> <tr> <td>Categoría</td> <td>Registro Entrada</td> <td>NÚMERO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fecha</td> <td rowspan="2" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hora</td> </tr> </table>	Categoría	Registro Entrada	NÚMERO		Fecha			Hora
	Categoría	Registro Entrada	NÚMERO						
	Fecha								
	Hora								

**DATOS PERSONALES**

DATOS del CONCURSANTE					
Nombre y Apellidos o Denominación (si concursante colectivo):			Representante (si concursante colectivo):		
Dirección			C.P.:	Población:	
Provincia:	País:	NIF / CIF:	Licencia:	Copia:	
Teléfono:	Teléfono:	FAX:	e_mail:		

**DATOS del PILOTO**

1º Apellido		2º Apellido		Nombre:	
Dirección			C.P.:	Población:	
Provincia:	País:	NIF / CIF:	Licencia:	Fecha de nacimiento:	
Teléfono:	Teléfono:	FAX:	e_mail:		

**DATOS del MECÁNICO**

Nombre y Apellidos:	NIF / CIF:	Licencia:
---------------------	------------	-----------

**DATOS del VEHÍCULO**

Chasis:	Motor 1:	Motor 2:	Neumáticos:	Nº Transponder:
---------	----------	----------	-------------	-----------------

**DERECHOS de INSCRIPCIÓN**

DERECHOS de INSCRIPCIÓN	FORMA DE PAGO DE LOS DERECHOS DE INSCRIPCIÓN	CIERRE DE INSCRIPCIONES
<b>ALEVIN 50 €</b> <b>CADETE 50 €</b> <b>JUNIOR 75 €</b> <b>SENIOR 75 €</b> <b>KZ2 75 €</b>	<input type="radio"/> En efectivo <input checked="" type="radio"/> Por transferencia a la cuenta: <b>0081-5455-81-0001445750</b> <input type="radio"/>	<b>29-05-14</b>
<b>DERECHOS INSCRIPCIONES POSTERIORES AL CIERRE = 100 €</b>		

EL CONCURSANTE DECLARA CONOCER LOS REGLAMENTOS QUE RIGEN EL CAMPEONATOS VASCO DE KARTING, ASÍ COMO EL CÓDIGO DEPORTIVO INTERNACIONAL, ACEPTÁNDOLOS SIN NINGUNA RESERVA Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CUANTAS NORMAS COMPLEMENTARIAS SEAN DICTADAS.

**ENVIAR, JUNTO CON EL JUSTIFICANTE DE PAGO A:**  
**COEMAK COMPETICION FAX: 943-312467**  
**E-mail: [coemakcompeticion@gmail.com](mailto:coemakcompeticion@gmail.com)**

Firma y sello del Consursante
-------------------------------