

# HOJA DE INSCRIPCION 2015



**PRUEBA:** XIV Slalom de Zorroza

**Fecha** 26 de Septiembre de 2015

**Banco/Caja** CAJA LABORAL 3035 0159 12 1590026083

**DORSAL**

(Organizador)

**ESCUADERIA**  
**CONCURSANTE**

**LICENCIA EC**  
**Nº COPIA**

## PILOTO

**Nombre**  
**Apellidos**  
**Direccion**  
**Localidad**  
**Provincia**

**Licencia**  
**DNI**  
**Tfno. Móvil**  
**e-mail**  
**Júnior**

Júnior: Deportistas que no superen los 25 años en la temporada en curso

## VEHICULO

**Marca** **Modelo** **Matrícula**  
**Cilindrada** **Ficha Homologación** **Grupo** **Clase**

## SELECCIONE LA OPCION DESEADA

**ACEPTO PUBLICIDAD FACULTATIVA** **NO ACEPTO PUBLICIDAD FACULTATIVA**

El importe de la **NO ACEPTACION** está reflejado en el reglamento particular de la prueba

## FORMA DE PAGO

**TRANSFERENCIA**

## EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Declaro que participo en la prueba bajo mi responsabilidad y que eximo al Organizador, a los Oficiales de la Prueba y a las Federaciones Vasca, Alavesa, Bizkaina y Gipuzkoana de Automovilismo de toda responsabilidad sobre cualesquiera accidentes, heridas o fallecimientos acaecidos durante el Rallye, y declaro tener conocimientos de todas las leyes españolas, los reglamentos y normas que rigen el desarrollo del Rallye así como las instrucciones y decisiones de los Comisarios Deportivos del Rallye.

## RECONOCIMIENTO Y ACEPTACION

Los abajo firmantes declaran que toda la información contenida en este boletín de inscripción es correcta y que reconocen y aceptan en todos sus términos y condiciones la exención de responsabilidades del párrafo anterior y que aceptan todos los términos y condiciones relacionadas con su participación en la prueba.

## FIRMAS

**CONCURSANTE** **PILOTO**

**Enviar una vez cumplimentado, adjuntando justificante de ingreso**  
**Comprobar importe y cuenta de ingreso en el reglamento particular de la prueba**

**NO PODRA PARTICIPAR NINGUN DEPORTISTA EN SITUACION DE BAJA MEDICA**