

**Club Automovil Consuegra**  
**C/ Molino, 9**  
**45700 Consuegra-Toledo**  
**Tlf: 636981121-659875882**  
**clubautoconsuegra@gmail.com**



**SOLICITUD de INSCRIPCIÓN**

Fecha de la Prueba	Número
<b>12-04-25</b>	Si se dispone de ello
Organizador	
<b>CLUB AUTOMOVIL CONSUEGRA</b>	
Nombre de la Prueba	
<b>XL AUTOCROSS CIUDAD DE CONSUEGRA</b>	

**DATOS PERSONALES**

	CONCURSANTE	PILOTO
Nombre		
1 <sup>er</sup> apellido		
2 <sup>o</sup> apellido		
Nº Licencia	Copia	
N.I.F		
Teléfono		
E-mail		
Domicilio		
C. Postal		
Localidad		
Fecha nac.		

**DATOS DEL VEHICULO**

Marca	Modelo	Cilindrada

**DIVISION**

**DERECHOS DE INSCRIPCION**

Transferencia a:		IBAN ES10 0049 2419 7321 14283223	
	Publicidad	Derechos	<i>En el concepto de transferencia se deberá indicar el nombre del Piloto</i>
<input type="checkbox"/>	Con Publicidad	<b>100 €</b>	
<input type="checkbox"/>	Sin Publicidad	<b>200 €</b>	

**Esta hoja de inscripción junto con el justificante de pago deberá enviarse a:**

[clubautoconsuegra@gmail.com](mailto:clubautoconsuegra@gmail.com)

Observaciones:

Fecha: