



25 SUBIDA EL TIME

11 Y 12 de Abril



SOLICITUD ASISTENCIA CONJUNTA

<p>Cumplimentar y enviar a: GAROME Fax.: 922 497 281 E-mail.: garome@tallerjulin.com</p>	A cumplimentar por el Organizador	
	RECEPCION	Nº Registro
	Fecha	
	Hora	

DATOS CONCURSANTE			
Denominación		Representante / Nombre y Apellidos	
DATOS PILOTO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
RESPONSABLE DE EQUIPO EN PARQUE DE TRABAJO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
DATOS VEHÍCULO			Nº Asignado
Marca	Modelo	Matrícula	

DATOS CONCURSANTE			
Denominación		Representante / Nombre y Apellidos	
DATOS PILOTO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
RESPONSABLE DE EQUIPO EN PARQUE DE TRABAJO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
DATOS VEHÍCULO			Nº Asignado
Marca	Modelo	Matrícula	

DATOS CONCURSANTE			
Denominación		Representante / Nombre y Apellidos	
DATOS PILOTO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
RESPONSABLE DE EQUIPO EN PARQUE DE TRABAJO			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Móvil
DATOS VEHÍCULO			Nº Asignado
Marca	Modelo	Matrícula	

(Motivo por el cual solicita la Asistencia Conjunta)

Fdo: