

**77ma COPPA AGOSTONI**  
**6 OTTOBRE 2024**



**Tipo di targa assegnata**

**Nr assegnato**

**DOMANDA DI ACCREDITO / DEMANDE D'ACCREDITATION**

Il sottoscritto *je soussigne*.....

Residente in *résidant en* .....

Recapito telefonico *téléphone* .....

In qualità di *En qualité du* .....

Chiede di essere accreditato al seguito della gara in oggetto con i seguenti veicoli:

*Demande à être admis à suivre la course avec les véhicules suivants:*

Marca		Modello	Targa
Conducente		Recapito telefonico	Tessera
Trasportato		Recapito telefonico	

Il sottoscritto firmando la presente domanda di accredito dichiara di aver preso visione di tutte le caratteristiche tecniche del percorso e solleva lo Sport Club Mobili Lissone da qualsiasi responsabilità.

*Le soussigné par la signature de la présente demande d'accreditation affirme d'avoir lu toutes les caractéristiques techniques du parcours et soulève lo Sport Club Mobili Lissone de toute responsabilité.*

**In fede** .....

**INVIARE IL MODULO COMPILATO E FIRMATO ALLA SEGUENTE MAIL**

**info@scmobililissone.com**