

TEAM ENTRY FORM

Inviare al fax +39 0533 380093 Mail info@pomposaendurance.it

Nome del Team _____
Nome Team Manager _____
Contatto (Mail, Cellulare) _____

Intestazione fattura: _____
Indirizzo (Via, Città, Cap) _____
Codice Fiscale / Partita Iva _____

Quota di partecipazione è di € 3.294.00 (€ 2.700.00 + Iva)
Anticipo prenotazione posto squadra: € 1.220.00 (€ 1.000.00 + Iva)

(Indicare In Causale il nome della squadra)

Iban IT53 H053 8713 2060 0000 0150 561 Banca Popolare E. Romagna Ag. 6 Forlì (FC)

Bic: BPMOIT22 XXX Sia: BWWQL Cuc: 1295047Y

Circuito di Pomposa S.r.l. Statale Romea Km 29,8 44022 San Giuseppe di Comacchio (FE)

Box Richiesto n° : _____

