



ELENCO PILOTI / MECCANICI / ACCOMPAGNATORI

Modulo da inviare compilato in tutte le sue parti a: info@gokart-siena.it

DATA RICHIESTA PER IL TEST ____/____/2020

Il sottoscritto (nome cognome pilota) _____

NUMERO LICENZA (in corso di validità) _____ CATEGORIA _____

E.MAIL _____ CELL. _____

ELENCO ACCOMPAGNATORI

NOME COGNOME _____ TITOLO _____

NOME COGNOME _____ TITOLO _____

NOME COGNOME _____ TITOLO _____

Come da disposizioni sono ammessi tre componenti team per ogni kart.

Tutti coloro che accedono in circuito, dovranno sottoscrivere l'autocertificazione sanitaria allegata alle pratiche di accredito ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020.

(data del test) ____/____/2020 FIRMA del pilota _____