



VETERAN SAFETY DAY 2020

Scheda di iscrizione

Driver

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Nazionalità: _____

Residente a: _____ C.A.P.: _____

Via e numero: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Cellulare: _____ E-mail: _____

Nr. Patente: _____

Compagnia assicurativa: _____

Polizza nr.: _____ Scadenza: _____

Vettura

Marca: _____ Modello: _____

Anno: _____ **Numero di targa:(obbligatorio)** _____

Note sulla vettura: _____

Co – Driver

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Nazionalità: _____

Cellulare: _____ E-mail: _____