Denominazione	1°FORMULA CHALLENGE OGLIASTRA	
Luogo e Data	Girasole 20.21 Novembre 2021	
Organizzazione	A.S.D. Ogliastra Racing	
Tipologia	Slalom	
Calendario	Nazionale	
Validità	Campionato Regionale Formula Challenge	

COMPOSIZIONE TEAM*

Il/La sottoscritto/a:

Cognome_____ Nome_____,

nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

N. Licenza Concorrente _____

Partecipante alla manifestazione **1° FORMULA CHALLENGE**
del 20.21 Novembre 2021

Sotto la propria responsabilità
DICHIARA CHE

Il proprio Team è composto da:
1 – **CONDUTTORE** Sig. / Sig.ra

_____ nato/a _____

Il _____ / _____ / _____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

2 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. _____)

_____ nato/a _____

Il _____ / _____ / _____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

Denominazione	1°FORMULA CHALLENGE OGLIASTRA	
Luogo e Data	Girasole 20.21 Novembre 2021	
Organizzazione	A.S.D. Ogliastra Racing	
Tipologia	Slalom	
Calendario	Nazionale	
Validità	Campionato Regionale Formula Challenge	

3 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. _____)

_____ nato/a _____

Il _____ / _____ / _____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

E che il responsabile del team è Sig. / Sig.ra

_____

*** Il Concorrente e ciascun componente del Team dovranno obbligatoriamente consegnare / mostrare in forma cartacea / digitale il Green pass o compilare il modulo "Autodichiarazione per rischio Covid-19" che sarà consegnato in originale presso il Centro Accrediti Team / Service.**

Data _____ / _____ / _____ Firma del dichiarante

_____