



**12 NOVEMBRE 2023**

Il sottoscritto / Me, the undersigned:

Concorrente / Competitor		Licenza / Licence	
--------------------------	--	-------------------	--

Indirizzo / Address	
Città e c.a.p. / City and post code	
Partita IVA/Codice Fiscale Vat Number	
Telefono/Fax/Cellulare Phone Number/Fax/Mobile	
E-Mail Adress	

**CHIEDE / ASK FOR**

che venga accettata l'iscrizione alla Manifestazione al / The entry for the driver in the event at:

**1 COPPA DEI VINCITORI KARTING**  
Circuito "Valle del Liri"-Arce(Fr)

Conducente Driver		Licenza/Grado Licence/Grade	
Licenza/Grado Licence/Grade		Nazionalità Nationality	
Luogo Nascita Place of birth		Data Nascita Date of birth	
Indirizzo Address			
Città e Cap / City and Post Code			
Telefono Phone Number		Fax Fax Number	
E-mail E-mail adress		Cellulare Mobile Phone	

**CATEGORIA ED INFORMAZIONI KART / CATEGORY AND KART INFORMATIONS REQUIRED**

Categoria / Category	<p style="text-align: center;">CONTRASSEGNARE LA CATEGORIA - MARK THE CATEGORY</p> <p style="text-align: center;"><b>60. MINI – 60 GR.3 – X30 JUNIOR – X 30 SENIOR – OK JUNIOR – OK – KZ2 – KZ2 UNDER 18 – KZN UNDER – KZN SENIOR</b></p>		
Marca Telaio Make Chassis		Modello / Model	
Marca Motore Make Engine		Modello / Model	
		Modello /Model	

**IN VIA / SEND:**

**-Quota d'iscrizione Gara KZ2-KZN-X30 ED OK(JUNIOR E SENIOR)-60 MINI-60 GR.3: Euro 150 IVA COMPRESA (SABATO+DOMENICA) - EURO 100 (SOLO DOMENICA)**

**DATI BANCARI:  
ASD CAMPANIA KARTING LEAGUE  
VIA A. ROSSI 92 ERCOLANO (NA)80056**

**IE38SUMU99036510781977  
SUMUP LIMITED SWIFT/BIC:**

**SUMUIE22XXX**

**MAIL: [info@lirikart.it](mailto:info@lirikart.it)/[kcscafati@gmail.com](mailto:kcscafati@gmail.com)**

**cell.3246822570 / 3335804017**