



Trofeo Pirelli - Accademia CRZ



Nome: _____

Cognome: _____ Pseud. ACI: _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in: _____ CAP: _____

Prov: _____ Città: _____

Telefono: _____ email: _____

Codice Fiscale: _____ Licenza ACI: _____

ZONA D'ISCRIZIONE (indicare una sola zona per modulo d'iscrizione)

ZONA 1

ZONA 4

ZONA 7

ZONA 10

ZONA 2

ZONA 5

ZONA 8

ZONA 3

ZONA 6

ZONA 9

TIPO DI VETTURA

SPECIFICARE (MARCA, MODELLO, GRUPPO, CLASSE) _____

Dealer di riferimento:

Greco Gomme

Gualandi Racing

Il Sottoscritto _____

chiede di essere iscritto al TROFEO PIRELLI 2024 e dichiara di aver preso visione del Regolamento del TROFEO PIRELLI 2024

Il Sottoscritto _____

dichiara di aver preso specifica conoscenza delle clausole interessate del Regolamento del TROFEO PIRELLI 2024 ai sensi e per gli effetti ex art.1341 c.c.AD40

Il Sottoscritto _____

dichiara di aver preso specifica conoscenza che la partecipazione alla gara comporterà la pubblicazione dei propri dati (nome, cognome, dati di punteggio) sui canali media dedicati all'iniziativa.

Desidero ricevere da Pirelli comunicazioni di marketing diretto (via email) in conformità con la Privacy Policy

DATA _____

FIRMA _____

Per maggiori informazioni sui Tuoi diritti e su come i Tuoi dati vengono trattati, puoi fare riferimento alla Informativa Privacy cliccando al seguente link [INFORMATIVA PRIVACY](#).

IL PRESENTE MODULO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE. DA INVIARE A segreteria@trofeopirelliaccademia.it

Si ricorda che i dati di contatto qui indicati saranno i soli utilizzati per le comunicazioni durante l'anno e per i premi.