



FORMULARIO INSCRIPCIÓN TEST DAY 2026

• DATOS DEL EQUIPO

NOMBRE			
DIRECCIÓN		POBLACIÓN:	

• DATOS DEL PILOTO

NOMBRE:		DNI:	
LICENCIA:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		POBLACIÓN:	

• DATOS DEL COPILOTO

NOMBRE:		DNI:	
LICENCIA:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		POBLACIÓN:	

• DATOS DEL VEHÍCULO

MARCA:		MODELO:	
MATRÍCULA:			

• OPCIÓN DE TEST

MEDIA JORNADA		JORNADA COMPLETA
MAÑANA	TARDE	

• DATOS DE FACTURACIÓN

NOMBRE:		NIF:	
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:		PROVINCIA:	
EMAIL:			

• DIMENSIONES DEL ESPACIO DE ASISTENCIA:

• OBSERVACIONES:

Enviar formulario cumplimentado junto con justificante de pago a ecbengala@gmail.com y fotomotor@hotmail.com

Número de cuenta para realizar el pago de la inscripción: IBAN: ES04 3058 2023 6627 2060 4857

www.rallyeciudadvalencia.com