COPPA ITALIAVELOCITÀ

CIV '24

Federazione Motociclistica Italiana
www.federmoto.it

www.civ.tv

Modulo da inviare interamente compilato in ogni sua parte a: segreteria@civ.tv

RICHIESTA PRENOTAZIONE BOX – COPPA ITALIA VELOCITA' 2024

Il sottoscritto: (nome e cognome) _____

Residente in Via_____ Nr._____ CAP_____ Città_____

Cellulare _____e-mail _____

Referente Team: (indicare nome team) _____

Piloti previsti nel box: (indicare numero di piloti previsti) _____

Partecipante al/i Trofeo/i: _____

Mezzi utilizzati e dimensioni: (indicare tipologia/e mezzo/i e dimensioni) _____

Vallelunga	Mugello	Misano	Misano
28 Aprile '24	12 Maggio '24	30 Giugno '24	06 Ottobre '24
☐ **Medio** **€ 900,00 + iva** (Misura circa 69 mq) ☐ **Grande** **€ 1.200,00 + iva** (Misura circa 92 mq)	☐ **1 serranda** (Misura 12mx6m) ☐ **2 serrande** (Misura 12mx12m) **COSTO A SERRANDA** **:€ 1.000,00 + iva**	☐ **1 serranda** (Misura 4mx8m) ☐ **2 serrande** (Misura 7mx8m) ☐ **3 serrande** (Misura 10mx8m) **COSTO A SERRANDA:** **€ 800,00 + iva**	☐ **1 serranda** (Misura 4mx8m) ☐ **2 serrande** (Misura 7mx8m) ☐ **3 serrande** (Misura 10mx8m) **COSTO A SERRANDA:** **€ 800,00 + iva**

L'invio del modulo non garantisce la prenotazione. La conferma di assegnazione sarà inviata via e-mail all'indirizzo comunicato sul presente modulo

La presente prenotazione, seguita da eventuale conferma della Segreteria CIV, è IMPEGNATIVA.

In caso di mancato pagamento, l'importo sarà comunque dovuto e verrà quindi in ogni caso fatturato *(salvo preavviso scritto a segreteria@civ.tv almeno 10 giorni prima dell'inizio della Manifestazione oggetto di rinuncia).*

Il pagamento deve essere **OBBLIGATORIAMENTE** effettuato, **entro la settimana che precede l'inizio della Manifestazione**, tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a: **FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA**

BANCA	CODICE IBAN
INTESA SANPAOLO SPA	IT83H0306905091100000005881

Causale obbligatoria: *Box Coppa Italia 2024 - (Nominativo con il quale si effettua la prenotazione)*

La fattura è obbligatoria *(non saranno accettati pagamenti esenti IVA).*

INTESTARE la fattura a: _____

Legale Rappresentante: _____

COD. FISCALE _____ P.IVA _____

CODICE DESTINATARIO SDI _____

Via _____nr. _____ CAP _____ Città _____Pr. _____

Tel. / Cell. _____.

_____

(Timbro e firma del legale rappresentante)

Si autorizza all'uso dei dati in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 101/2018

Data ____/____/2024 *Firma (leggibile)*_____