RICHIESTA NULLA OSTA

Vespa Club _____

Organizzatore_____

Indirizzo_____

Città_____ Provincia_____ Cap_____

Codice Affiliazione ASI_____

Data Manifestazione_____

Luogo Svolgimento Manifestazione_____

Denominazione_____

Direttore di Gara_____

Presidente Vespa Club_____

Data_____

Firma Presidente

_____

Modulo da inviare via fax al n. 0464 439659 oppure via e-mail direzionesportiva@vespaclubditalia.it