



CHALLENGE RECALVI 2025

CONCURSANTE

INDIVIDUAL 1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
COLECTIVO Denominación:		Representante:

PILOTO

1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre:	
Dirección:			C.P.:	Población:	
Provincia:	NIF:	Licencia:	Junior:	Fecha nacimiento:	
Teléfono MÓVIL:		Teléfono FIJO:	e-mail:		

COPILOTO

1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre:	
Dirección:			C.P.:	Población:	
Provincia:	NIF:	Licencia:	Junior:	Fecha nacimiento:	
Teléfono MÓVIL:		Teléfono FIJO:	e-mail:		

DATOS DEL VEHÍCULO PREVISTO

Marca:	Modelo:	Cilindrada:
Tipo de Vehículo:	Categoría:	Matrícula

INSCRIPCIÓN CHALLENGE RECALVI 2025



Derechos de Inscripción Gratuitos. Para inscripción, enviar al correo cera-recalvi@recalvi.es

El concursante:	El 1er. Conductor:	El Copiloto:
-----------------	--------------------	--------------