

## ASA COTE D'ALBATRE

CADRE RESERVE A L'ORGANISATEUR					
NUMERO	GROUPE	CLASSE	INSCRIPTION	TRESORIER	VERIFICATION
			Rang :	Date :	Administratives
			Réception :	<input type="checkbox"/> Chèque	Techniques
				<input type="checkbox"/> Espèces	
				<input type="checkbox"/> Virement	

CONDUCTEUR			VOITURE		
Nom :			Marque : (Ex: CITROEN)		
Prénom :			Type : (Ex: Saxo VTS)		
Adresse :			Année :		
Code postal :	Ville :		Cylindrée :	cm3	
Né(e) le :		à :	Poids :		
Numéro de permis de conduire :			Fiche d'homologation: N°		
Délivré le :		à :	Passeport technique: N°		
Code ASA	N° de Licence :		Roues motrices	<input type="checkbox"/> 2 RM	<input type="checkbox"/> 4 RM
Ecurie :			Turbo	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Groupe Sanguin Rhésus :		Sexe			
		<input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem			
Tél / Port :			<b>GROUPE</b>	<b>CLASSE</b>	
E-mail :					

Si concurrent en double-monte, vous partirez avec :  gros numéro  petit numéro

- Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une suspension de licence
- Je soussigné, déclare avoir pris connaissance du règlement particulier de la compétition ainsi que de la réglementation générale des prescriptions générales des courses de côte telles qu'elles ont été établies par la F.F.S.A.

Ce bulletin d'engagement est à retourner avant le :  
 Accompagné du règlement des droits d'engagements de  
 Si vous réglez par chèque, à libeller à l'ordre de :  
 A envoyer à l'adresse suivante :

**Mardi 25 Août 2020 à 23h59**

**120,00 €**

**ASA COTE D'ALBATRE**

**M. Raphael VOISIN**

**55 route départementale**

**27440 VAL D'ORGER**

Contact engagement :  
 M. Raphaël VOISIN  
 Portable : 06-51-77-62-54  
 Fax : 09-57-18-94-12  
 Mail : rvoisin@rallygt.fr

Fait à

le

Signature