

## ASA COTE D'ALBATRE

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

CONDUCTEUR				VOITURE					
Nom :				Marque : (Ex: CITROEN)					
Prénom :									
Adresse :				Type : (Ex: Saxo VTS)					
Code postal :		Ville :		Année :					
Né(e) le :		à :		Cylindrée : cm3					
Numéro de permis de conduire :				Poids :					
Délivré le :		à :		Fiche d'homologation: N°					
Code ASA		N° de Licence :		Passeport technique: N°					
Ecurie :				Roues motrices <input type="checkbox"/> 2 RM <input type="checkbox"/> 4 RM					
Groupe Sanguin Rhésus :		Sexe <input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem		Turbo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Tél / Port :				<table border="1"> <tr> <th>GROUPE</th> <th>CLASSE</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		GROUPE	CLASSE		
GROUPE	CLASSE								
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 :

**Mardi 24 Août 2021 à 23h59**

Accompagné du règlement des droits d'engagements de

**120,00 €**

Si vous réglez par chèque, à libeller à l'ordre de :

**ASA COTE D'ALBATRE**

A envoyer à l'adresse suivante :

**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