

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 :		
Numéro de permis de conduire :				Cylindrée : cm3	
Délivré le :				Poids :	
Code ASA		N° de Licence :		Fiche d'homologation: N°	
Ecurie :				Passeport technique: N°	
Groupe Sanguin Rhésus :				Roues motrices <input type="checkbox"/> 2 RM <input type="checkbox"/> 4 RM	
Sexe <input type="checkbox"/> Hom <input type="checkbox"/> Fem				Turbo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Tél / Port :				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">GROUPE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">CLASSE</div> </div>	
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 20 Août 2024 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**
19 rue Hamelin 27700 LES ANDELYS

Contact engagement :
M. Raphaël VOISIN
Portable : 06-51-77-62-54
Mail : rvoisin@rallygt.fr

Fait à _____ le _____
Signature _____