



Association RallyGT
7 rue Maria Chappdelaine - 14600 HONFLEUR
Tél: 06.51.77.62.54 - Fax: 09.89.03.24.34
Adresse-mail: rvoisin@rallygt.fr



Avant le 19
JUIN 2018
Minuit

Chèque d'un montant de **135 € PAR PILOTE**
à libeller à l'ordre : Ecurie Auto Château gaillard

NUMERO	GROUPE	CLASSE	Date inscription	DOUBLE MONTE REMPLIR UN DEUXIEME ENGAGEMENT SI NECESSAIRE PRECISEZ DANS CETTE COLONNE LE NOM DU PILOTE PARTANT EN PREMIER	TRESORIER	VERIFICATIONS		
					Espèce :	ADMINISTRATIVES	TECHNIQUES	
NE	RIEN	INSCRIRE			Chèque :			
					Virement :			
<p align="center">20ème COURSE de CÔTE REGIONALE Des ANDELYS – EURE COUPE DE FRANCE DE LA MONTAGNE</p> <p align="center">Fédération Française du Sport Automobile FFSA</p> <p align="center">   </p> <p align="center">  </p>				PILOTE PORTANT LE N° 2XX	PILOTE PORTANT LE N° XX	VOITURE		
				Nom			MARQUE	
				Prénom			TYPE	
				Adresse			ANNEE	
				Ville			Nb CYLINDRES	
				Code Postal			CYLINDREE REELLE	
				Téléphone			N° DU MOTEUR	
				e-mail			N° DE CHASSIS	
				N° Permis de Conduire			GROUPE	
				Délivré par			CLASSE	
				Date d'obtention			TURBO	OUI NON
				N° de Licence			N° Fiche d'Homologation	
				N° D'ASA				
				ASA				
Ecurie			N° Passeport Technique					
			N° :					
			N° :					
			DOUBLE MONTE	OUI NON				

DOPAGE : Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités.

Je déclare sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une suspension de licence

Nous soussignés, déclarons 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 FFSA.

Fait à _____ le _____ 2018 Signature _____